



ANEXO N°1

SOLICITO: INSCRIPCIÓN AL PROCESO DE SELECCIÓN CONVOCATORIA CAS- Temporal N°006- 2024- HSJL

SEÑORES DE LA COMISIÓN ENCARGADA DEL PROCESO DE SELECCIÓN N° 006- 2024- HSJL CONCURSO PARA CONTRATO BAJO MODALIDAD CAS - Temporal

Yo,, Identificado con DNI N°, con dirección domiciliaria en Distrito Provincia, teléfono celular y correo electrónico ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiéndose publicado la convocatoria CAS-Temporal N° 005-2024- HSJL para cobertura de las plazas vacantes, solicito ser considerado como postulante a la plaza vacante de con código de puesto del Oficina/Unidad/Departamento de del Hospital San Juan de Lurigancho, por reunir los requisitos exigidos, sometiéndome a lo estipulado en las bases respectivas.

Se adjunta la siguiente documentación:

- Anexo 01- Solicitud de inscripción
- Anexo 02- Declaración Jurada
- Anexo 03- Experiencia Laboral
- Anexo 04- No Percepción de Doble Remuneración en Entidades del Estado.
- Currículum Vitae Documentado con los requisitos señalados en el perfil de puesto a concursar.

POR LO EXPUESTO:

A usted pido acceder a mi petición por ser de justicia.

Lima, de de 2024

.....

FIRMA

DNI:





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA

Yo,..... identificado con DNI N°

Con domicilio actual en....., Distrito.....

Provincia..... Departamento....., Teléfono..... Celular.....

Declaro bajo juramento que:

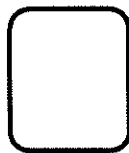
- 1) No tengo vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, ni hasta segundo grado de afinidad y matrimonio con la Comisión de Concurso de Suplencia (Nepotismo).
- 2) Cumpliré con lo dispuesto en la Ley N° 27588 y su reglamento aprobado por el D.S. N° 019-2002-PCM, sobre prohibiciones e incompatibilidad de Funciones y Servicios Públicos.
- 3) No he cesado durante los últimos cinco (5) años, acogiéndome a programas de renuncia voluntaria con incentivos por cualquiera de las instituciones comprendidas en los pliegos presupuestales de la Ley de presupuesto de Sector Público.
- 4) No me encuentro con sanción de Destitución de la Administración Pública, ni con impedimento para contratar con entidades del Sector Público y de no percibir otros ingresos del Estado.
- 5) No registro Antecedentes Penales, me encuentro procesado por el delito doloso.
- 6) No registro Antecedentes Policiales.
- 7) No me encuentro requisitoriado por ninguna Dependencia Judicial.
- 8) Me comprometo a guardar confidencialidad y reserva de la información y documentación a mi cargo.
- 9) No me encuentro registrado en el Registro de Deudores Alimentarios morosos REDAM.
- 10) Los documentos que presento son auténticos, así como la información contenida en la ficha de postulación y demás documentos requeridos, es veraz. Asimismo, en caso de falsedad de lo manifestado en la presente declaración jurada, me someto a lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo General, sin perjuicio de las responsabilidades que pudiera corresponderme por tal hecho.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos — Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública — Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N°27444

En caso de ser GANADOR del presente proceso de selección, declaro expresamente contar con los documentos originales que acrediten las copias presentadas en la Hoja de Vida.

En fe de lo afirmado, suscribo la presente.

Lima, de de 2024



HUELLA DIGITAL

FIRMA

Apellido y Nombre:
DNI:



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/ San Juan de Lurigancho - Lima Perú





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

ANEXO N° 03

FORMULARIO DE CURRÍCULUM VITAE (CV)

N° DE CONVOCATORIA

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

Lugar

Día/Mes/Año

Estado Civil:

Nacionalidad:

Documento de Identidad:

RUC:

N° de Brevete (si aplica)

Dirección:

Av./Calle/Jr.

Nro.

Dpto.

Ciudad:

Distrito:

Teléfono Fijo

Celular:

Correo Electrónico:

Colegio Profesional:
(Si Aplica)

Registro N°:

Habilitación

SI () NO ()

Lugar de registro

SERUMS SÍ () NO () N° Resolución SERUMS

(Si Aplica adjuntar copia de acto resolutivo que acredite haber realizado el SERUMS)

SECIGRA SÍ () NO ()

(Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple de constancia de egresado y el certificado de SECIGRA.)

www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/
San Juan de Lurigancho - Lima Perú



BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024





- II. **PERSONA CON DISCAPACIDAD (*):** SÍ () NO () N° Registro _____
En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.
- III. **LICENCIADO DE LAS FF.AA. (*):** SÍ () NO ()
En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento oficial que acredite dicha condición.
- IV. **DEPORTISTA DE ALTO NIVEL (*):** SÍ () NO ()
Si la respuesta es afirmativa, adjuntar copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de deportista de alto nivel.
- V. **FORMACIÓN ACADÉMICA**
En el caso de Doctorados, Maestrías, Especialización y/o Postgrado, referir solo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula. La información a proporcionar en el siguiente cuadro deberá ser precisa, **debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado** (copia simple).

Nivel	Especialidad	Universidad, Instituto o Colegio	Ciudad/País	Estudios realizados Desde/Hasta (mes/año)	Fecha de Extensión del Título (mes/año)
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO UNIVERSITARIO					
BACHILLERATO					
EGRESADO DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS					
TÍTULO TÉCNICO					
EGRESADO DE ESTUDIOS TÉCNICOS					
SECUNDARIA					

(Agregue más filas si fuera necesario)

Nota:

- (1) Dejar en blanco aquellos que no apliquen
- (2) Si no tiene título especificar si está en trámite, es egresado o aún está cursando estudios (OBLIGATORIO)

Estudios complementarios: Cursos de especialización, Diplomados, Seminarios, Talleres, etc.

Concepto	Especialidad	Institución	Ciudad/País	Estudios realizados desde/hasta (Mes/año Total Horas)	Fecha de extensión del documento (mes/año)
Segunda Especialización					
Post-Grado o especialización					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Cursos y/o Capacitación					
Informática					
Idiomas					





(Agregue más filas si fuera necesario)

VI. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes.

LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL EN ORDEN CRONOLÓGICO

Nº	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo	Área /Oficina	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
1						
Breve descripción de la función desempeñada:						
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()						
Nº	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo	Área /Oficina	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
2						
Breve descripción de la función desempeñada:						
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()						
Nº	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo	Área /Oficina	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
3						
Breve descripción de la función desempeñada:						
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()						
Nº	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo	Área /Oficina	Fecha de Inicio (día/mes/año)	Fecha de Culminación (día/mes/año)	Tiempo en el cargo (años y meses)
4						
Breve descripción de la función desempeñada:						
Marcar con aspa según corresponda: Pública (), Privada (), ONG (), Organismo Internacional (), Otros ()						

Nota: Se podrá añadir otro cuadro si es necesario.

Experiencia (Registrar el tiempo total de experiencia general y específica)		Tiempo total (Años, meses, días)
Experiencia General	Experiencia Laboral En el Sector Público:	
	En total (Sector Público y/o Privado)	
Experiencia Laboral	En el Sector Público:	





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

Específica	En total (Sector Público y/o Privado)	
------------	---------------------------------------	--

Nota: considerar desde egresado y según el detalle de lo registrado en el detalle de la experiencia laboral y/o profesional.

VII. REFERENCIAS PROFESIONALES:

En la presente sección el candidato podrá detallar las referencias personales.

N°	Nombre de la Unidad Ejecutora y/o Entidad	Cargo de la Referencia	Nombre de la Persona	Teléfono Actual
1				
2				
3				

Asimismo, declaro que tengo los conocimientos para el puesto y/o cargo, según bases del presente proceso.

Marca con un aspa según corresponda:

sí

NO

Lima,.....de..... de 2024

FIRMA
Apellido y Nombre:
DNI



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital San Juan de Lurigancho

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA

NO PERCEPCIÓN DE DOBLE REMUNERACIÓN – ENTIDADES DEL ESTADO

Yo,, identificado con D.N.I. N°....., de ocupación con domicilio en

DECLARO BAJO JURAMENTO

Que en uso de mis facultades y de acuerdo a la Ley N°27444 Procedimiento Administrativo General; de no percibir remuneración, ni laborar en otra Institución del Estado a nivel nacional bajo ninguna modalidad, con excepción de la función de la Docencia Instituciones Públicas.

Asimismo, de ser falsa dicha declaración me someto a las sanciones administrativas que de acuerdo a Ley estaría infringiendo.

San Juan de Lurigancho del 2024

Firma
Nombre y Apellidos:
DNI N°



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/ San Juan de Lurigancho - Lima Perú





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de Lurigancho

FICHA DE EVALUACIÓN DE HOJA DE VIDA PROFESIONAL - TÉCNICO

FICHA DE EVALUACION CURRICULAR
CODIGO DEL PUESTO :
UNIDAD ORGÁNICA :
APELLIDOS Y NOMBRES :
FECHA :

I. DE LA EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA (Max. 100 puntos)

ASPECTOS	PUNTAJE MAX.	PUNTAJE OBTENIDO
1. EXPERIENCIA LABORAL (Max. 60 puntos)		
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PUBLICO Y/O PRIVADO (máx. 10 puntos acumulativo)		
Mínimo requerido en el perfil	8	
≥ 1 año adicional	2	
SUBTOTAL	10	
EXPERIENCIA EN EL PUESTO EN EL SECTOR PUBLICO Y/O PRIVADO (máx. 10 puntos acumulativo)		
Mínimo requerido en el perfil	8	
≥ 1 año adicional	2	
SUBTOTAL	10	
EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN FUNCIÓN Y/O MATERIA (máx. 40 puntos acumulativo)		
Mínimo requerido en el perfil	30	
≥ 1 año adicional	10	
SUBTOTAL	40	
TOTAL EXPERIENCIA	60	

FORMACIÓN ACADÉMICA (Max. 20 puntos)		
A: FORMACIÓN ACADÉMICA (máx. 20 puntos acumulativo)		
Técnico Superior (3 años)/Universitario/Bachiller	20	
SUBTOTAL	20	
B: CAPACITACIÓN LABORAL (Max. 20 puntos acumulativo)		
Cursos de acuerdo al perfil solicitado (no mayor a 5 años de antigüedad)		
Curso de 10 a 50 horas	7 puntos	
Curso de 51 a 72 horas	10 puntos	
Curso de 73 a 89 horas	15 puntos	
Cursos mayores a 90 horas	20 puntos	
SUBTOTAL	20	
TOTAL FORMACIÓN ACADÉMICA	40	
TOTAL EVALUACIÓN PRIMERA ETAPA	100	

Lima, de del 2024



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/
San Juan de Lurigancho - Lima Perú





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de LuriganchoFICHA DE EVALUACIÓN DE HOJA DE VIDA
PROFESIONAL ESPECIALISTA

FICHA DE EVALUACIÓN CURRICULAR		
CÓDIGO DEL PUESTO :		
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN :		
APELLIDOS Y NOMBRES :		
FECHA :		

I. DE LA EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA (Máx. 100 puntos)

ASPECTOS	PUNTAJE MAX.	PUNTAJE OBTENIDO
1. EXPERIENCIA LABORAL (Máx. 60 puntos)		
EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO (Máx. 10 puntos acumulativo)		
Mínimo requerido en el perfil	8	
≥ 1 año adicional	2	
SUBTOTAL	10	
EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN FUNCIÓN Y/O MATERIA (Máx. 40 puntos acumulativo)		
Mínimo requerido en el perfil	30	
≥ 1 año adicional	10	
SUBTOTAL	40	
EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN EL SECTOR PÚBLICO (Máx. 10 puntos acumulativo)		
Mínimo requerido en el perfil	8	
≥ 1 año adicional	2	
SUBTOTAL	10	
TOTAL EXPERIENCIA	60	

FORMACIÓN ACADÉMICA (Máx. 40 puntos)		
A: FORMACIÓN ACADÉMICA (Máx. 20 puntos acumulativo)		
Título Profesional	10	
Título de Especialidad con RNE	10	
Prof. Con Especialidad requerida con Constancia de egresado.	10	
SUBTOTAL	20	
B: CAPACITACIÓN LABORAL (Máx. 20 puntos acumulativo)		
Cursos de acuerdo al perfil solicitado (no mayor a 5 años de antigüedad)		
Curso de 10 a 50 horas	7 puntos	
Curso de 51 a 72 horas	10 puntos	
Curso de 73 a 89 horas	15 puntos	
Cursos mayores a 90 horas	20 puntos	
SUBTOTAL	20	
TOTAL FORMACIÓN ACADÉMICA	40	
TOTAL EVALUACIÓN PRIMERA ETAPA	100	

Lima,..... de..... del 2024

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024www.hospitalsjl.gob.pe Av. Canto Grande Alt. Paradero 11 s/
San Juan de Lurigancho - Lima Perú

**CONVOCATORIA CAS-TEMPORAL N° 006-2024-HSJL****FICHA DE EVALUACIÓN DE ENTREVISTA PERSONAL**

CÓDIGO DEL PUESTO :
UNIDAD DE ORGANIZACIÓN :
APELLIDOS Y NOMBRES :
FECHA :

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÍNIMO	PUNTAJE MÁXIMO	PESO	PUNTAJE				SUB TOTAL
				10	20	30	40	
A) EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS	20	40	30%					
Aplicación de preguntas de exploración, mediante las cuales se logra conocer las capacidades, acciones y pensamientos concretos que evidencian una información espontánea, válida y objetiva. (La realiza el área usuaria).								
B) EVALUACIÓN COGNOSCITIVA	20	40	20%					
Prueba que mide un conjunto de operaciones mentales que permiten al postulante mostrar los conocimientos adquiridos a través de su experiencia y/o formación. (La realiza el área usuaria).								
C) EVALUACIÓN PSICOTÉCNICA	10	20	10%	10 puntos		20 puntos		
Prueba que permite medir las aptitudes y características potenciales de los candidatos para la realización de actividades concretas relacionadas con sus habilidades, tales como razonamiento lógico, habilidad mental no verbal, comprensión verbal.								
TOTAL	50	100	Peso (60%)	PUNTAJE TOTAL				

