

**PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS  
CAS N° 04-2017-SERNANP**

**RESULTADO FINAL**

**04.- Código: ESP.TUR.DGANP**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PUNTAJE EVALUACIÓN CURRICULAR	PUNTAJE EVALUACIÓN ESCRITA	PUNTAJE ENTREVISTA	PUNTAJE FINAL	RESULTADO
1	ROJAS AYALA JOHN FRANCISCO	45	20	34	99	SELECCIONADO
2	LAU ALARCON MONICA ELIANA	45	16	30	91	---
3	PALOMINO RIVERA LUIS ALBERTO	45	16	30	91	---

**05.- Código: ASIST.ADM.DGANP**

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	PUNTAJE EVALUACIÓN CURRICULAR	PUNTAJE ENTREVISTA	PUNTAJE FINAL	RESULTADO
1	QUEQUEZANA MANRIQUE GLENIS CAROLINA	55	40	95	SELECCIONADO
2	CRUZ SANCHEZ CARLOS ALFREDO	60	33	93	--
3	MONTALVO QUINTE ALISSA PAULA	60	33	93	--
4	VARGAS ASTOCANZA EVELYN YRIS	60	31	91	--
5	LOPEZ TERAN GLADYS	60	30	90	--
6	OROSCO PANDURO CIANNINA YSABEL	50	25	75	--
7	ESPEJO UZCO JUAN CARLOS	60	NSP	60	--
8	RAMOS QUILLCHE SANDY ANAIS	55	NSP	55	--

**NOTA:**

1. Los postulantes declarados **GANADORES**, podrán suscribir contrato desde el **29/09/2017** hasta el **05/10/2017**, para ello deberán presentar en físico y en CD a la Oficina de Recursos Humanos, sito en la Calle Diecisiete N° 355 – Urbanización El Palomar, San Isidro – Lima, su currículum vitae documentado.
2. La presentación del curriculum vitae documentado deberá realizarse en físico y en CD de la siguiente manera: En un folder manila que contenga copia simple de todos los documentos que sustenten lo señalado en su ficha de postulación (**dicha documentación deberá estar firmada y enumerada en todas las hojas**) y las seis (06) declaraciones que se adjuntan en la parte final de esta publicación; asimismo deberá adjuntar en el CD su foto en tamaño carnet en formato JPG.
3. Los detalles de la contratación deberán ser coordinados con la Oficina de Recursos Humanos al teléfono 01 7177500 dentro del plazo señalado.

Llenar e imprimir las siguientes **Declaraciones Juradas**:



1. DECLARACION JURADA DE DATOS PERSONALES - (Utilizar letra legible y en imprenta)											
1.1. Apellidos y Nombres:						1.2. Edad:					
1.3. Fecha de Nacimiento:			1.4. Lugar de Nacimiento		1.5. Provincia		1.6. Departamento		1.7. D.N.I. o Carnet Ex.		1.8. R.U.C
día	mes	año									
1.9. Domicilio Actual				1.10. Distrito			1.11. Referencia (avenida o calle principal)				
1.12. Teléfonos				1.13. Estado Civil ( <b>marcar con una x</b> )							
Domicilio:		Celular:		Soltero		Casado		Conviviente		Divorciado	Viudo
				1		2		3		4	5
2. INFORMACIÓN LABORAL											
2.1 Fecha de Ingreso a la institución			2.2 Régimen Laboral ( <b>marcar con una x</b> )				2.3 Régimen Pensionario				
día	mes	año	D.L. N° 1057-CAS ( )		D.L. N° 728 ( )						
2.4 Cargo o Puesto				2.5 Áreas ( <b>ANP, UOF u otros</b> )			2.6 Dependencia ( <b>Dirección, Oficina u otros</b> )				
3. INSTRUCCIÓN											
3.1. Educación Primaria			3.2. Educación Secundaria			3.3. Educación Superior No Universitaria			3.4. Educación Superior Universitaria		
Completa			Completa			Completa			Completa		
Incompleta			Incompleta			Incompleta			Incompleta		
3.5. Título Superior No Universitario				3.6. Año de expedición de título técnico			3.7. Nombre del Instituto				
				día	mes	año					
3.8. Título Profesional: (colocar la carrera profesional)				3.9. Año de expedición			3.10. Nombre de la Universidad		3.11. N° Colegiatura		
				día	mes	año					
3.12. Segunda Especialización				3.13. Año de expedición			3.14. Nombre de la Universidad		3.15. Habilitado		
				día	mes	año			Si		No
3.16. Grado Académico						3.17. Año de expedición			3.18. Nombre de la Universidad		
Bachiller en:						día	mes	año			
Magíster en:						día	mes	año			
Doctorado en:						día	Mes	año			

4. INFORMACIÓN FAMILIAR												
1.1 DEL CONYUGE/ CONCUBINO(A)												
1.1.1 Apellidos y Nombres del cónyuge o concubino:										1.1.2 Edad:		
1.1.3 Fecha de Nacimiento			1.1.4 D.N.I.				1.1.5 Grado de Instrucción (marcar con una x)					
día	mes	año							Primaria		Secundaria	
									Superior No Universitario		Superior Universitario	
1.1.6 Centro Laboral			1.1.7 Dirección del Centro Laboral				1.1.8 Teléfono del centro laboral					
COMPOSICIÓN FAMILIAR (Seguro de salud: marcar una "x" si está asegurado)												
Nº	Apellidos y Nombres		Edad	Estado Civil		Parentesco		Ocupación		Seguro de Salud		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
5. SITUACIÓN DE VIVIENDA (marcar con una x)												
5.1 Tenencia						5.2 Tipo de domicilio						
Propia		Alquilada		Alojado		Otros		Unifamiliar		Multifamiliar		Otros
5.3 Material de Construcción												
Construido		Semiconstruido		Rustica		Provisional						
5.4 Servicios Básicos (agua, luz, teléfono)												
Si		Parcial		Sin Servicios		Especificar Otros:		Tengo los 3		Solo tengo 2 o 1		
5.5 Equipamiento del Hogar												
De 3 a más Electrodomésticos			De 1 a 2 Electrodoméstico			Ningún Electrodoméstico			Especificar:			
6. SALUD												
6.1 ¿Padece de alguna enfermedad o riesgo de salud?												
No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/>			Mencione cuales son:						
6.2 ¿Sufre de alguna alergia?										6.3 Grupo Sanguíneo		
No <input type="checkbox"/>			Si <input type="checkbox"/>			Mencione cuales son:						

7. CAPACITACIÓN : Mencione temas/ cursos en los que le gustaría capacitarse										
a.										
b.										
c.										
d.										
e.										
8. EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE:										
Teléfono:									Contacto:	



**DECLARACION JURADA DE RELACION DE PARENTESCO Y AFINIDAD**  
(LEY N° 26771 Y SU Reglamento aprobado por D.S. N° 021-PCM, modificado  
mediante D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM)

**1. EN CASO NO TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que preste y/o prestó servicio en el SERNANP, bajo cualquier modalidad: Contrato de Servicios No Personales o Locación de Servicios o Contratos de Administración de Servicios; designación o nombramiento en cargos de confianza; o en actividades Ad-Honorem.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas y de Ley.

Lima,.....de.....del 201...

.....  
FIRMA  
Nombre y Apellidos: .....  
D.N.I.N°:.....

**2. EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento, que en el SERNANP, presta y/o prestó servicios el personal cuyos apellidos y nombres indico, a quien o quienes me unen el grado de parentesco o vínculo conyugal señalado a continuación:

APELLIDOS	NOMBRES	PARENTESCO O VINCULO CONYUGAL	OFICINA Y/O DEPENDENCIA

Lima,.....de.....del 201...

.....  
FIRMA  
Nombre y Apellidos: .....  
D.N.I.N°:.....



**DECLARACION JURADA**  
**“LEY QUE CREA EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS” – LEY**  
**N° 28970**

Yo,.....  
identificado con DNI. N°....., con domicilio  
.....

Declaro bajo juramento, no tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, ni mantengo adeudo por pensiones alimentarias devengados en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Suscrito la presente con carácter de Declaración jurada.

Lima, ..... de ....., de 201.....

.....  
Firma

DECLARACION JURADA DE CONSENTIMIENTO DE AFILIACION A REGIMEN DE  
PENSIONES

Yo,.....  
identificado con DNI. N°....., de conformidad al numeral 6.5 del Artículo 6° del  
Decreto Legislativo N° 1057, que a la letra dice:

6.5 La afiliación a un régimen de pensiones es opcional para quienes ya vienen prestando servicios a favor del Estado y son contratados bajo el presente régimen; y, obligatoria para las personas que sean contratadas bajo este régimen a partir de su entrada en vigencia. A estos efectos, la persona debe elegir entre el Sistema Nacional de Pensiones o el Sistema Privado de Pensiones.

Expreso lo siguiente:

I. Estoy afiliado en el:

- Sistema Nacional de Pensiones (SNP)  
 Sistema Privado de Pensiones (AFP) N° de CUSPP.....  
 HORIZONTE  INTEGRRA  PROFUTURO  PRIMA  HABITA

Fecha: .....de .....de.....201.....

.....  
Firma



## DECLARACION JURADA

(Ley N° 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública” y Decreto Supremo N° 033-2005-PCM “Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”)

### DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS QUE PRECISAN EL CÓDIGO DE ETICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y SU REGLAMENTO

Por la presente yo, ....., identificado con DNI. N°....., domiciliado en....., distrito de.....Contratado bajo la modalidad de CAS.....o DL 728.....

#### DECLARO QUE:

1. He recibido un ejemplar de la Ley N° 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública” así como del Decreto Supremo N° 033-2005-PCM “Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”
2. Tengo conocimiento del contenido y lo allí estipulado del Código de Ética de la Función Pública y su Reglamento.
3. Me comprometo a cumplir los principios, deberes y prohibiciones éticos que se establecen en el presente Código de Ética de la Función Pública.

Declaro bajo juramento que tengo pleno conocimiento de las disposiciones establecidas en la Ley N° 27815 “Ley del Código de Ética de la Función Pública” y el Decreto Supremo N° 033-2005-PCM “Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública”, donde declaran los principios, deberes y prohibiciones, asumiendo el compromiso de cumplir estrictamente el citado reglamento, bajo responsabilidad.

Lima, .....de .....de 201.....

.....  
Firma



## DECLARACION JURADA DE INCOMPATIBILIDADES

Conste por el presente documento, la Declaración Jurada de Incompatibilidad, que formulo:

Yo, .....con DNI N° ....., estado civil..... y con domicilio real en....., en aplicación de la Ley N° 27588 y su Reglamento el D.S. N° 019-2002-PCM:

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

No me encuentro incurso dentro de los impedimentos previstos en la Ley N° 27588 “Ley de prohibiciones e incompatibilidades de funciones y servidores públicos, así como de las personas que prestan servicios al Estado, bajo cualquier modalidad”.

.....  
Firma  
Nombre y apellidos: .....  
DNI N° .....  
Fecha: .....

## DECLARACIÓN JURADA

Yo,..... con DNI. N°.....  
Estado civil..... y con domicilio.....

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

No registro antecedentes Penales, Judiciales y Policiales para tal efecto, autorizo a la entidad, a fin de que pueda solicitarlo indistintamente de creerlo conveniente, a mi costo.

.....  
Firma  
DNI. N° .....