**ESQUELA DE POSTULACIÓN (\*)**

**RED INTEGRADA DE SALUD JAEN**

**CONCURSO PÚBLICO DE CONTRATACIÓN POR TERCEROS-2024-GR.CAJ/DSRSJ**

**sh**

**NOMBRES Y APELLIDOS:**

**DNI:**

**PROFESIÓN:**

**CARGO AL QUE POSTULA:**

**N° DE FOLIOS:**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**

**SOLICITO: INSCRIPCIÓN PARA EL CONCURSO PÚBLICO DE CONTRATACIÓN POR TERCEROS**

**RED INTEGRADA DE SALUD JAEN**

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION DE CONCURSO PÚBLICO DE CONTRATACIÓN POR TERCEROS -2025-GR.CAJ/DSRSJ, DE LA RED INTEGRADA DE SALUD JAEN

Presente.-

Yo; ……………………………………………………………………., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° ……………..., con domiciliado en: ………………………………………..., ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, enterado(a) de los requisitos y condiciones que establece el proceso de selección del Concurso Público de Contratación por Terceros, de la Red Integrada de Salud Jaén, publicada en su página Web y en la Sede Institucional, solicito a Usted mi inscripción, y por lo tanto, considéreme como postulante para el cargo de: (INDICAR EL CARGO) y el lugar de la prestación del servicio en **Red Integrada de Salud Jaén,** para lo cual adjunto mi expediente sustentado con los requisitos que consta de …….. folios.

Y teniendo interés en dicha contratación, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado por la comisión que Usted preside, se me considere como postulante, para lo cual acompaño los documentos requeridos en las bases de dicha convocatoria.

Por lo antes expuesto.

Solicito a Usted, aceptar mi solicitud de acuerdo a los fundamentos que anteriormente menciono.

Jaén, de julio de 2025.

Huella Dactilar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante

DNI N° …………….

**FORMATO N° 01**

**HOJA DE VIDA**

**I.DATOS PERSONALES**:

Nombres y Apellidos :

Lugar y Fecha de Nacimiento :

Estado Civil :

Tipo de Documento de Identidad :

Número de Documento de Identidad :

Registro Único de Contribuyentes :

Dirección :

Distrito :

Provincia :

Departamento :

Número de Celular :

Correo electrónico :

Colegio Profesional Registro N° :

Persona con Discapacidad N° CONADIS : SI ( ) NO ( )

Licenciado en las fuerzas armadas : SI ( ) NO ( )

**ll. ESTUDIOS REALIZADOS:**

Deberá adjuntar los documentos que sustentes lo detallado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio correspondiente:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRADO O TÍTULO** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **ESPECIALIDAD** | **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO** | **CIUDAD/PAÍS** | **N° DE FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**III. CURSOS O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:**

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO** | **NOMBRE** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **FECHA DE INICIO / FIN** | **CIUDAD/PAÍS** | **N°**  **DE FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**IV. EXPERIENCIA LABORAL:**

* 1. **Experiencia Laboral:**

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el Nº de folio correspondiente.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA** | **CARGO DESEMPEÑADO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE FIN** | **TIEMPO EN EL CARGO** | **FOLIOS** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(\*) Para el cálculo final del tiempo de experiencia se ha considerado: 1 año =365 días, 01 mes= 30 días

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y en caso lo consideren necesario autorizo su investigación, sometiéndome a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Firma** | **Huella** |

**FORMATO N° 03**

**DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y DE BUENA SALUD**

Yo; ………………………………………………………………..., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°…………………..……, con domiciliado en ……………………………………………..……

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, **gozo de buen estado de salud física y mental.**

Asimismo, **no tengo antecedentes policiales, penales** **ni judiciales.**

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y del artículo 51º del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Jaén, de julio de 2025.

Huella Dactilar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante

DNI N° ……….……

**FORMATO 04**

**DECLARACION JURADA**

Yo; …………………………………………….…………………, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° …………………..……....., con domiciliado en: …………………….………………………

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. **(x)** No encontrarse sancionado en ninguna entidad pública, de haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación.
2. **(x)** No encontrarse inhabilitado o sancionado por su colegio profesional, si fuere el caso.
3. **(x)** No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido, en los últimos doce meses anteriores al Concurso.
4. **(x)** No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
5. **(x)** No percibir ingresos del Estado, bajo otra modalidad.
6. **(x)** De compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente declaración jurada.

Jaén, de julio del 2025.

Huella Dactilar

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Postulante

DNI N° ………………..

**ORDEN DE EXPEDIENTE**

1. Formato de Cotización de servicios (Anexo N°04)
2. Declaración Jurada para contratación por montos iguales e inferiores a 8UIT (Anexo N°06)
3. Formato de declaración jurada de normas antisoborno y anticorrupción (Anexo N°07)
4. Formato de declaración jurada para prevenir casos de nepotismo (Anexo N°08)
5. Formato de declaración jurada sobre prohibiciones e incompatibilidades (Anexo N°09)
6. Formato de oferta económica (Anexo N°10)
7. Formato de carta de autorización de abono a código de cuenta interbancaria (Anexo N°11)
8. Copia simple de Documento Nacional de Identidad (DNI).
9. Contar con Registro Único de Contribuyente (RUC) con estado del contribuyente activo y condición habido.
10. Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es ≥ 1 UIT.
11. Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) - Cuenta vinculada al número de RUC en el banco correspondiente. Imprimir constancia del portal de sunat.
12. Formato Nº 1: Hoja de vida. (NO REEMPLAZA AL CURRICULUM).
13. Currículo Vitae DOCUMENTADO (Certificados de estudios y experiencia laboral)
14. Constancia de no tener inhabilitación vigente según REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC). Descargada del portal web de SERVIR.

Link: https://www.sanciones.gob.pe/rnssc/#/transparencia/acceso

1. Formato Nº 3: Formato de Declaración de no tener antecedentes policiales, judiciales ni penales y Declaración jurada simple de tener buena salud.
2. Formato Nº 4: No contar con inhabilitación, sanciones o percibir otros ingresos. No tener impedimentos de contratar con el Estado (No encontrarse en la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones de Estado con sanción vigente)

**FOLIADO** (empezando desde la última hoja, en la parte superior derecha),

La falta de algún documento invalida el expediente

No se acepta borrones-manchones-corrector.

La firma de los documentos debe corresponder a la que se visualiza en el DNI.