



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

SECRETARÍA TÉCNICA DE APOYO A LA COMISIÓN AD HOC CREADA POR LA LEY N° 29625  
**PROCESO CAS N° 006-2020-EF/ST.01**  
**CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE ANALISTA DE DATOS**

**I. GENERALIDADES**

**1. Objeto de la Convocatoria**

Contratar los servicios de dos Técnicos que brinden servicios de Analista de Datos

**2. Dependencia solicitante**

Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625.

**3. Dependencia encargada de realizar el proceso de selección.**

Despacho de la Secretaría Técnica.

**4. Base legal**

- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N°075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- Ley N° 29849, que establece la eliminación progresiva del régimen especial del Decreto Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
- Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal correspondiente y sus normas complementarias.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 061-2010-SERVIR/PE, modificada por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0312-2017-SERVIR/PE.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0313-2017-SERVIR/PE.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 0330-2017-SERVIR/PE.
- Decreto Legislativo N° 1401-2018 y su reglamento, aprobado con el Decreto Supremo 083-2019-PCM.
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

**II. PERFIL DEL PUESTO/CARGO**

| REQUISITOS  | Detalle   |
|---|---|
| <b>Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios</b> | Título Universitario profesional en Informática o sistemas o Ingeniería Industrial.   |
| <b>Conocimientos</b>  | Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto: Sistemas operativos, bases de datos, programación. (*)<br>Cursos y/o programas de especialización: Oracle Database y Linux.   |
| <b>Experiencia Laboral</b>  | Cuatro (04) años de experiencia general en el Sector Público o Privado.<br>Dos (02) años de experiencia en el puesto, en la función o la materia, en el Sector Público o Privado.<br>Cuatro (04) años de experiencia como Analista en el Sector Público o Privado |
| <b>Requisitos adicionales</b>                                     | No aplica   |
| <b>Habilidades o Competencias</b>                                 | Análisis, Organización de información, Control.   |

(\*) No se requiere sustentar con documentos, toda vez que será evaluado con prueba de conocimientos, el día de la entrevista.





### III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO Y/O CARGO

**Funciones específicas:**

- a) Procesar la información de las fuentes externas de información (Empleadores, SBS, ONP), para asegurar la disponibilidad de esta, en el proceso de Devolución de Aportes del Fonavi
- b) Procesar la información de los formularios F1, para identificar empresas a gestionar y obtener formularios F2 con potenciales fonavistas beneficiarios.
- c) Procesar el estado de registro, con la finalidad de cuantificar el estado de los fonavistas y ejecutar las acciones necesarias para conformar un padrón de pago.
- d) Generar reportes y estadísticas, para el monitoreo del sistema SIFONAVI brindando visibilidad del proceso de devolución.
- e) Realizar cierre de formularios F1, para iniciar el proceso de devolución y conformar un padrón de pago.
- f) Ejecutar el proceso de pago, con la finalidad de conformar un padrón de pago y hacer efectivo el pago de la devolución a los aportantes que contribuyeron al mismo.
- g) Brindar asesoría técnica especializada a los órganos de la Secretaría Técnica, en el ámbito de su competencia.
- h) Coordinar con los programadores en el proceso de Desarrollo de Software y control de Calidad, con la finalidad de obtener productos consolidados.
- i) Ejercer sus funciones y tareas bajo las normas y estándares establecidos, con la finalidad de obtener resultados coherentes a las políticas establecidas.
- j) Desarrollar procedimientos de base de datos, calidad de datos y seguridad de datos, para mejorar la gestión de datos, logrando evitar duplicidades, errores o campos vacíos.
- k) Las demás que le asigne el jefe de la Unidad de Desarrollo e Infraestructura, relacionados a la misión del puesto.

### IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| Condiciones                               | Detalle  |
|---|--|
| Lugar de prestación del Servicio          | Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por Ley N° 29625   |
| Duración del contrato                     | Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de diciembre del 2020.   |
| Contraprestación mensual                  | S/6,500.00 ( Seis mil quinientos y 00/100 soles)<br>Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.   |
| Otras condiciones esenciales del Contrato | Están impedidos de ser contratados bajo el régimen de contratación administrativa de servicios quienes tienen impedimento, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes, para ser postores o contratistas y/o para postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la entidad pública.<br><br>Para la suscripción del contrato se deberá presentar la Copia legalizada de su Grado Académico o Nivel de Estudios a través de Notario Público. |







"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

#### V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| Etapas del proceso  | Cronograma                   | Área responsable           |
|---|------------------------------|----------------------------|
| <b>CONVOCATORIA</b>   |                              |                            |
| Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo y Portal Institucional MEF.  | Del 20-11-2020 al 03-12-2020 | SERVIR / URH               |
| Registro de Postulantes vía web del MEF.  | Del 27-11-2020 al 03-12-2020 | Postulante / OGTI          |
| Presentación de Hoja de Vida documentada en la siguiente dirección: Jr. Cusco N° 177 – Piso 1 (Mesa de Partes) Cercado de Lima. | 02-12-2020 y 03-12-2020      | Postulante /Mesa de Partes |
| <b>SELECCIÓN</b>  |                              |                            |
| Evaluación de la Hoja de Vida   | 04-12-2020 al 10-12-2020     | Comité                     |
| Publicación de los resultados de la evaluación de la Hoja de Vida en la WEB del MEF   | 11-12-2020                   | URH/OGTI                   |
| Entrevista Personal y Prueba de conocimientos   | 14-12-2020                   | Comité                     |
| Publicación del Resultado final en la Web del MEF   | 15-12-2020                   | URH/OGTI                   |
| Suscripción y registro de contrato  | A partir del 16-12-2020      | URH                        |

El cronograma se encuentra sujeto a variaciones por parte de la Entidad, las mismas que se darán a conocer oportunamente a través del Portal MEF, en el cual se anunciará el nuevo cronograma por cada Etapa de Evaluación que corresponda.

#### VI. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un máximo y un mínimo de puntos, distribuyéndose de la siguiente manera:

La evaluación de los postulantes se realizará en dos (02) etapas: La evaluación curricular y entrevista personal. Los máximos puntajes y coeficientes de ponderación asignados a los postulantes son los siguientes:

| Evaluaciones peso puntaje     | Mínimo | Puntaje Mínimo | Máximo |
|-------------------------------|--------|----------------|--------|
| Evaluación de la Hoja de Vida | 50%    | 70             | 100    |
| Entrevista Personal           | 50%    | 61             | 100    |
| TOTAL                         | 100%   |                |        |

Para aquellos puestos donde se requiere formación **técnica o universitaria**, el tiempo de experiencia **se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente**, lo que incluye también las **prácticas profesionales y el último año de prácticas pre profesionales desarrolladas de acuerdo al D.Leg. N° 1401**, la experiencia general se contabiliza desde la fecha de egreso de la formación académica debidamente acreditado por lo cual el postulante con **la constancia de egresado** en su hoja de vida, caso contrario se contabilizará desde la fecha indicada en el documento de la formación académica que requiera el perfil (diploma de bachiller, diploma de título profesional, etc.).

**Experiencia Específica:** Es la experiencia asociada al puesto, función y/o materia del puesto convocado, a un nivel específico o al sector al que pertenece la entidad. Las funciones y/o responsabilidades que detallen los







"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

postulantes como parte de su experiencia específica en el **Anexo N° 2** serán consideradas válidas siempre que se encuentren relacionadas a las funciones del perfil de puesto convocado. Los periodos de experiencia laboral se contabilizarán siempre que hayan sido acreditados con alguno de los siguientes documentos: · Constancias o certificados de trabajo o de prácticas, debidamente emitidos por la Oficina de Recursos Humanos o la que haga sus veces, los cuales indiquen el cargo, fecha de inicio y término de labores o prácticas. (De no cumplirse con esas condiciones, dicha Constancia o Certificado NO será considerada para contabilizar el tiempo de experiencia). · Resoluciones Administrativas, que indiquen las fechas de inicio y fin de dicho período laboral. · Constancia de Prestación de Servicios debidamente suscritas por las Oficinas de Abastecimiento o la que haga sus veces, detallando fechas de inicio y término del servicio. (No se aceptarán documentos que no expresen el inicio y fin del servicio. De no estar suscritos los documentos mencionados, dando conformidad a la prestación de servicios, no se validarán los períodos expresados para contabilizar el tiempo de experiencia).

**De las bonificaciones:**

- Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total, a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con la Ley N° 29248 y su Reglamento, siempre que el postulante lo haya indicado en el **Anexo N°1**, y haya adjuntado en su hoja de vida documentada copia simple del documento oficial emitido por la autoridad.
- Se otorgará una bonificación del quince por ciento (15%) sobre el Puntaje Total, al postulante que acredite su condición de discapacitado de acuerdo a la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento.

Se precisa que en ambos casos la bonificación a otorgar será de aplicación cuando el postulante haya alcanzado el puntaje mínimo aprobatorio en el puntaje total según corresponda.

La evaluación curricular y la entrevista personal serán efectuadas por el comité de selección que designe el Secretario Técnico.

**EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA: 100 PUNTOS**

La evaluación curricular se realizará a través de la información proporcionada por os postulantes mediante correo electrónico. En esta etapa se verifica la acreditación del cumplimiento de los requisitos mínimos empleando los factores y puntajes indicados en Anexo N° 06

El puntaje mínimo para pasar a la siguiente etapa es de 70 puntos.

**ENTREVISTA PERSONAL: 100 PUNTOS**

La entrevista personal se llevará a cabo bajo modalidad virtual, por lo tanto el postulante deberá contar con un equipo electrónico con conexión a internet y cámara incorporada.

Si el postulante no se presenta a la entrevista de acuerdo a la fecha y hora asignada en la publicación de resultados de la etapa anterior, es causal de eliminación, con la indicación de "NO SE PRESENTO".

Para ser considerado en la evaluación general el postulante deberá obtener en la entrevista personal un puntaje mínimo de 61 puntos.

**DETERMINACIÓN DEL PUNTAJE TOTAL**

Una vez calificados los postulantes mediante la Evaluación Curricular y la Entrevista Personal se determinará el puntaje total de la evaluación.

El puntaje total de los postulantes será la sumatoria de todas las evaluaciones, obtenido de la siguiente fórmula:

$$PT = 50\% \times PEP + 50\% \times PEV$$

Donde: PT = Puntaje total del postulante.

PEP = Puntaje de la entrevista personal del postulante.

PEV = Puntaje de la evaluación curricular del postulante.

**VII. DOCUMENTACION A PRESENTAR**

**1. De la presentación de la Hoja de Vida**

La información consignada en la Hoja de Vida (Anexo N° 01) tiene carácter de declaración jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad. Adicionalmente debe adjuntar copia de su Documento Nacional de Identidad. Los Currículo Vitae presentados no serán devueltos.







"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

El currículum documentado se presentará en copia simple, debidamente firmado y foliado en todas sus páginas, incluidos los documentos que lo sustentan. Éste se presentará mediante correo electrónico [seleccioncas@fonavi-st.gob.pe](mailto:seleccioncas@fonavi-st.gob.pe) en la fecha programada e indicando a que proceso postulan conforme al siguiente detalle:

Señores

Secretaría Técnica de la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625

**PROCESO DE CONTRATACION N° 006-2020-EF/ST.01**

Contrato Administrativo de Servicio - CAS

Objeto de la Convocatoria: **Analista de Datos**

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

N° DE FOLIOS PRESENTADOS:

## 2. Documentación adicional:

- Declaración Jurada de contenido de hoja de vida firmada (Anexo N° 01).
- Declaración Jurada de actividades o funciones efectuadas firmada ( Anexo N° 2)
- Declaración Jurada de No Tener Inhabilitación Vigente, según RNSDD, firmada (Anexo N° 03).
- Declaración Jurada de No Tener Deudas por Concepto de Alimentos firmada (Anexo N° 04).
- Declaración Jurada de Relación de Parentesco por Razones de Consanguinidad, Afinidad o Convivencia, firmada (Anexo N° 05).
- Declaración Jurada de no tener Antecedentes Penales, Policiales y de buena salud firmada (Anexo N° 06).
- En caso de ser una persona con discapacidad deberá adjuntar el certificado de discapacidad permanente e irreversible otorgado por las instituciones que señala la Ley o la Resolución Ejecutiva de Inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional de integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS).
- En caso de ser personal licenciado de las Fuerzas Armadas, deberá adjuntar documentación que lo acredite.

La información consignada en los Anexos N° 01, 02, 03, 04, 05 y 06 tienen carácter de Declaración Jurada, siendo el **POSTULANTE** responsable de la información consignada en dichos documentos y sometiéndose al procedimiento de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

## VIII. DE LA DECLATORIA DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

### 1. Declaratoria del proceso Desierto

El proceso puede ser declarado Desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las etapas de la evaluación del proceso.

### 2. Cancelación del proceso de selección

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.
- Por restricciones presupuestales.
- Otros supuestos debidamente justificados.



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**ANEXO N° 01**  
**DECLARACIÓN JURADA DE CONTENIDO DE HOJA DE VIDA<sup>1</sup>**

(Contratación Administrativa de Servicios N° 006-2020-EF/ST.01)

**I. DATOS PERSONALES**

1. **Apellido Paterno:**
2. **Apellido Materno:**
3. **Nombres:**
4. **Nacionalidad:**
5. **Fecha de Nacimiento:**
6. **Lugar de nacimiento Dpto./Prov./Dist :**
7. **Documento de Identidad:**
8. **RUC:**
9. **Estado Civil:**
10. **Dirección domiciliaria:**
11. **Teléfono(s) / Celular(es):**
12. **Correo electrónico:**
13. **Colegio profesional:**

**II. HABILIDADES O COMPETENCIAS**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**III. ESTUDIOS REALIZADOS**

| Título o Grado                                  | Fecha de expedición del título                     | Centro de Estudios | Ciudad / País | N° Folio |
|---|--|--------------------|---------------|----------|
| Doctorado                                       |  |                    |               |          |
| Maestría  |  |                    |               |          |
| Título Profesional                              |  |                    |               |          |
| Bachiller / Egresado                            |  |                    |               |          |
| Estudios Técnicos (computación, idiomas, otros) |  |                    |               |          |
| Estudios Primaria / Secundaria                  | ( Solo llenar si el perfil de puesto lo requiera ) |                    |               |          |

**IV. CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION Y/O DIPLOMADO**

| N° | Nombre del curso y/o estudios de especialización y/o diplomado | Centro de Estudios | Tipo de documento | Fecha Inicio | Fecha Fin | Fecha de expedición del título ( mes /año) | N° Folio |
|----|--|--------------------|-------------------|--------------|-----------|--|----------|
|    |  |                    |                   |              |           |  |          |

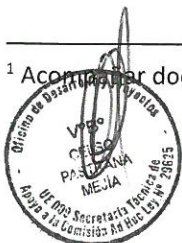
Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos del Postulante:

Firma:

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Acompañar documentos que sustentan la Hoja de Vida.





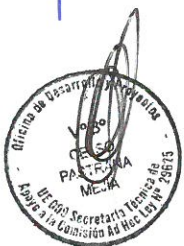


"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

DNI:

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral

1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley Nº 27444 sujetándome a las acciones legales







"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**ANEXO N° 02**  
**DECLARACIÓN JURADA**  
**(Actividades o Funciones efectuadas)**  
**(Contratación Administrativa de Servicios N° 006-2020-EF/ST.01)**

Yo,....., identificado (a) con DNI N°....., declaro bajo juramento que durante el tiempo de mi EXPERIENCIA LABORAL, la cual ha sido mediante documentos adjuntos, efectué las ACTIVIDADES o FUNCIONES siguientes:

**a. Experiencia general:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida

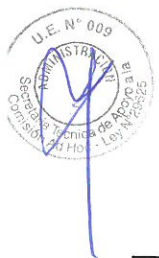
| N°   | Entidad/Empresa | Fecha de inicio | Fecha de culminación | Cargo desempeñado | Tiempo en el cargo <sup>2</sup> | N° FOLIO |
|--|-----------------|-----------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|----------|
| 1  |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| <u>Actividades o funciones realizadas:</u> |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| 2  |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| <u>Actividades o funciones realizadas:</u> |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| 3  |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| <u>Actividades o funciones realizadas:</u> |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| 4  |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| <u>Actividades o funciones realizadas:</u> |                 |                 |                      |                   |                                 |          |

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

**b. Experiencia específica en la función o la materia:**

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

| N°   | Entidad/Empresa | Fecha de inicio | Fecha de culminación | Cargo desempeñado | Tiempo en el cargo <sup>3</sup> | N° FOLIO |
|--|-----------------|-----------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|----------|
| 1  |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| <u>Actividades o funciones realizadas:</u> |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| 2  |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| <u>Actividades o funciones realizadas:</u> |                 |                 |                      |                   |                                 |          |



<sup>2</sup> Acompañar documentos que sustentan la Hoja de Vida,  
Utilizar la siguiente fórmula en Excel:  $\frac{\text{Fecha de Término} - \text{Fecha de Inicio}}{365} = (\text{número en días})$

<sup>3</sup> Acompañar documentos que sustentan la Hoja de Vida  
Utilizar la siguiente fórmula en Excel:  $\frac{\text{Fecha de Término} - \text{Fecha de Inicio}}{365} = (\text{número en días})$





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.







"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

c. **Experiencia en el sector público ( en base a la experiencia requerida para el puesto señalada en la parte b):**  
Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia requerida.

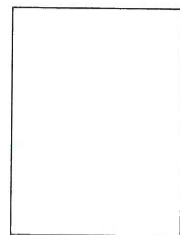
| N°   | Entidad/Empresa | Fecha de inicio | Fecha de culminación | Cargo desempeñado | Tiempo en el cargo <sup>4</sup> | Nº FOLIO |
|--|-----------------|-----------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|----------|
| 1  |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| <u>Actividades o funciones realizadas:</u> |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| 2  |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| <u>Actividades o funciones realizadas:</u> |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| 3  |                 |                 |                      |                   |                                 |          |
| <u>Actividades o funciones realizadas:</u> |                 |                 |                      |                   |                                 |          |

(Puede insertar más filas si así lo requiere).

En el caso de haber realizado consultorías o trabajos en forma paralela, se considerará el periodo cronológico de mayor duración.

Declaro, que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso sea necesario, autorizo su investigación. Me someto a las verificaciones que la Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión AD HOC creada por Ley N°29625 tenga a bien realizar, y a las acciones correspondientes que se deriven de ella.

Lugar y fecha,.....



Digital

.....  
Firma

Huella

<sup>4</sup> Acompañar documentos que sustentan la Hoja de Vida



**ANEXO N° 03**  
**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD**  
**(Contratación Administrativa de Servicios N° 006-2020-EF/ST.01)**

Por la presente, Yo, ..... , identificado(a) con DNI N° ....., declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD<sup>5</sup>.

Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos del Postulante:

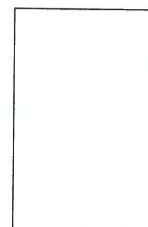
.....

Firma:

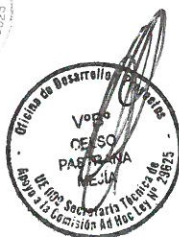
DNI:

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral

1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.



Huella Digital



<sup>5</sup> Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de enero de 2007, se aprobó la “Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD”. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**ANEXO N° 04**  
**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS**  
**(Contratación Administrativa de Servicios N° 006-2020-EF/ST.01)**

Por la presente, Yo,....., identificado/a con DNI N°....., declaro bajo juramento **no tener deudas por concepto de alimentos**, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Ciudad y Fecha:

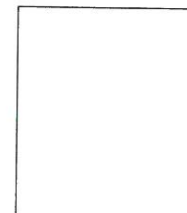
Nombres y Apellidos del Postulante:

.....

Firma:

DNI:

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.



Huella Digital





**ANEXO N° 05**  
**DECLARACIÓN JURADA DE RELACION DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O CONVIVENCIA**  
**(Ley N°26771)**

**(Contratación Administrativa de Servicios N° 006-2020-EF/ST.01)**

Señores:

**Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625**

Presente.-

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal que a la fecha viene prestando servicios en la Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625, bajo cualquier denominación que involucre la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, Locación de Servicios o Contrato por Consultoría.

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

Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos del Postulante:

Firma:

DNI:

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en la Secretaría Técnica de Apoyo a la Comisión Ad Hoc creada por la Ley N° 29625 presta servicios la (s) persona (s) cuyo(s) apellido(s) indico, a quien o quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH), señalados a continuación:

|     | Relación | Apellidos y Nombres | Dirección u Oficina donde presta servicios |
|-----|----------|---------------------|--|
| 1.- |          |                     |  |
| 2.- |          |                     |  |
| 3.- |          |                     |  |

Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos del Postulante:

Firma:

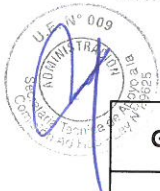
DNI:

**CUADRO PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD**

| Grado | Grado Parentesco por Consanguinidad |                               | Parentesco por afinidad |                    |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------|
|       | En línea recta                      | En línea colateral            | En línea recta          | En línea colateral |
| 1ro   | Padres/hijos                        |                               | Suegros, yerno, nuera   |                    |
| 2do   | Abuelos, nietos                     | Hermanos                      | Abuelos del cónyuge     | Cuñados            |
| 3ro   | Bisabuelos, bisnietos               | Tíos, sobrinos                |                         |                    |
| 4to   |                                     | Primos, sobrinos, nietos tíos |                         |                    |

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral

1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.







**ANEXO N° 06**

**DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES Y DE BUENA SALUD  
(Contratación Administrativa de Servicios N° 006-2020-EF/ST.01)**

Yo,..... Identificado con DNI. N° ....., estado civil ..... y con domicilio en ..... declaro bajo juramento lo siguiente:

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

- No registro antecedentes penales
- No registro antecedentes policiales
- Gozo de buena salud.

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

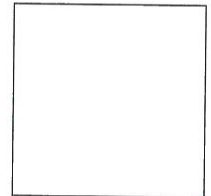
Ciudad y Fecha:

Nombres y Apellidos del Postulante:

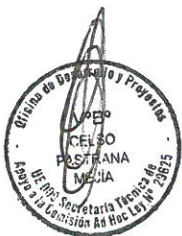
.....

Firma:

DNI:



Huella Digital





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

**ANEXO N° 07**  
**FACTORES DE EVALUACIÓN CURRICULAR**  
**(Contratación Administrativa de Servicios N° 006-2020-EF/ST.01)**

| Factor de Evaluación   | Puntaje Parcial | Puntaje Total |
|--|-----------------|---------------|
| Formación académica  |                 | 20            |
| Título Universitario profesional en Informática o sistemas o Ingeniería Industrial.                    | 20              |               |
| Cursos y/o programas de especialización:   |                 | 30            |
| Oracle Database y Linux.   | 30              |               |
| Experiencia General: Cuatro (04) años de experiencia general, en el Sector Público o Privado.          |                 | 20            |
| ≥ 4 años   | 20              |               |
| Dos (02) años de experiencia en el puesto, en la función o la materia, en el Sector Público o Privado. |                 | 30            |
| ≥ 2 año  | 30              |               |
| <b>Puntaje máximo</b>  |                 | <b>100</b>    |
| <b>Puntaje mínimo</b>  |                 | <b>70</b>     |

