



PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUDHOSPITAL REGIONAL II-2  
"JAMO" - TUMBESCOMISIÓN CONCURSO CAS  
Nº 007-2015**HOSPITAL REGIONAL II-2 "JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRÍA"****PROCESO CAS. Nº 007-2015****CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIO DE PERSONAL  
ASISTENCIAL (PROFESIONAL)****I. GENERALIDADES****1. Objeto de la convocatoria**

Contratar con el fin de cubrir las necesidades de los Departamentos de:

- ❖ Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- ❖ Departamento de Ginecoobstetricia.
- ❖ Departamento de Pediatría y Neonatología.
- ❖ Departamento de Cirugía.
- ❖ Departamento de Medicina
- ❖ Departamento de Imagenología y Rayos X.

Con personal médico especialista de acuerdo al cuadro adjunto.

| CARGO Y/O PUESTO                            | CANTIDAD  |
|---------------------------------------------|-----------|
| MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA       | 03        |
| MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA          | 01        |
| MÉDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA         | 02        |
| MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA            | 01        |
| MÉDICO ESPECIALISTA CIRUGÍA PEDIATRICA      | 01        |
| MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA           | 01        |
| MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA         | 01        |
| MÉDICO ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA CLÍNICA    | 01        |
| MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA           | 02        |
| MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 01        |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>14</b> |
|                                             |           |

**2. Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante**

Oficina de Administración del Hospital Regional II-2 "José Alfredo Mendoza Olavarría"

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

Oficina de Administración del Hospital Regional II-2 "José Alfredo Mendoza Olavarría"



PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUD

HOSPITAL REGIONAL II-2  
"JAMO" - TUMBES

COMISIÓN CONCURSO CAS  
N° 007-2015

#### 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.
- Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

#### II. PERFIL DEL PUESTO

**MÉDICOS ESPECIALISTAS (ANESTESIOLOGO, NEONATOLOGO, GINECOOBSTETRA, PEDIATRA, NEURÓLOGO, CIRUJANO PEDIATRA, RADIOLOGO, NEUROCIRUJANO, ONCOLOGÍA CLÍNICA, OTORRINOLARINGOLOGO);.**

| REQUISITOS                                                   | DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EXPERIENCIA                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>01 año de experiencia laboral en la especialidad.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| COMPETENCIA                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Capacidad analítica y organizativa</li><li>Capacidad para trabajar en equipo</li><li>Ética y valores: solidaridad y honradez</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| FORMACION ACADEMICA, GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS   | <ul style="list-style-type: none"><li>Título Profesional Universitario de Médico Cirujano</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION                       | <ul style="list-style-type: none"><li>Estudios de computación (Nivel Usuario).</li><li>Capacitación en temas relacionados con la profesión (cinco últimos años).</li><li>Estudios especializados y/o acordes, según especialidad a la que postula.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| REQUISITOS MÍNIMOS O INDISPENSABLES PARA EL PUESTO Y/O CARGO | <ul style="list-style-type: none"><li>Copia simple del DNI vigente y legible</li><li>Copia simple del Título Profesional Universitario de Médico Cirujano</li><li>Copia simple del Título de Especialista</li><li>Constancia de Habilidad Profesional vigente</li><li>Registro Nacional de Especialista (deseable)</li><li>Copia simple de culminación de Residentado Médico y/o Título de especialista.</li><li>Experiencia laboral mínima de (03) años en la especialidad – No incluye la residencia.</li><li>Declaración Jurada según formato Anexo N° 2 y 3.</li><li><b>Declaración Jurada de no tener vínculo laboral con el MINSA. En caso de incumplimiento de será declarado nulo.</b></li><li><b>Constancia de Recertificación (opcional)</b></li></ul> |



PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUDHOSPITAL REGIONAL II-2  
"JAMO" - TUMBESCOMISIÓN CONCURSO CAS  
Nº 007-2015

## III. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

| CONDICIONES                               | DETALLE                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO          | HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES                                                                                                                                                                      |
| DURACION DEL CONTRATO                     | Inicio: 06 de julio del 2015<br>Termino: 31 de Diciembre del 2015<br><b>6 MESES</b>                                                                                                                       |
| REMUNERACION MENSUAL                      | <b>MÉDICOS ESPECIALISTAS 10,000.00</b><br>El monto de la remuneración esta expresado en <b>NUEVOS SOLES</b> e incluyen los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| Otras condiciones esenciales del contrato |                                                                                                                                                                                                           |

## IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| ETAPAS DEL PROCESO                  |                                                                                                                                                    | CRONOGRAMA                                     | AREA RESPONSABLE                       |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------|
| CONVOCATORIA                        |                                                                                                                                                    |                                                |                                        |
| 1                                   | Publicación de la Convocatoria en la página web del Hospital y en el mural ubicado en el 2do. Piso del Hospital.                                   | Del 30 de junio al 01 de julio del 2015        | Comisión Evaluadora CAS                |
| 2                                   | Presentación de la hoja de vida documentaria vía física en la siguiente Dirección: Prolg. Av. Fernando Belaunde Terry S/N - Ciudadela Noé - Tumbes | 02 de julio 2015.<br>Hora: de 8:00 am a 4:30pm | Comisión Evaluadora CAS                |
| SELECCIÓN                           |                                                                                                                                                    |                                                |                                        |
| 3                                   | Evaluación de la hoja de vida                                                                                                                      | 03 de Julio del 2015                           | Comisión Evaluadora CAS                |
| 4                                   | Publicación de resultados de la evaluación de la hoja de vida en la página Web del Hospital.                                                       | 03 de Julio del 2015                           | Comisión Evaluadora CAS                |
| 5                                   | Entrevista<br>Lugar: Sala de reuniones del Hospital                                                                                                | 04 de Julio del 2015                           | Comisión Evaluadora CAS                |
| 6                                   | Publicación de Resultado Final en la página Web del Hospital.                                                                                      | 04 Julio del 2015                              | Comisión Evaluadora CAS                |
| SUSCRIPCION Y REGISTRO DEL CONTRATO |                                                                                                                                                    |                                                |                                        |
| 9                                   | Suscripción del contrato                                                                                                                           | 06 de Julio del 2015                           | Candidato ganador y Unidad de Personal |
| 10                                  | Registro del Contrato                                                                                                                              | Al inicio de las Actividades                   | Unidad de Personal                     |

## V. DE LA ETAPA DE EVALUCION

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección estarán distribuido de la siguiente manera:

**PROFESIONAL - MÉDICOS ESPECIALISTAS (ANESTESIOLOGÍA, NEONATOLOGÍA, PEDIATRA, GINECOOBSTETRICIA, NEUROCIRUGÍA, CIRUJANO PEDIATRÍA, ONCOLOGÍA CLÍNICA, NEUROLOGÍA, RADIOLOGÍA, OTORRINOLARINGLOGÍA).**



PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUDHOSPITAL REGIONAL II-2  
"JAMO" - TUMBESCOMISIÓN CONCURSO CAS  
Nº 007-2015

| ORDEN                  | FACTORES Y CRITERIOS DE EVALUACION                                                                                                                                                                                                             |  |         |   | PUNTAJES PARCIALES | PUNTAJE MAXIMO |   |          |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------|---|--------------------|----------------|---|----------|
| 3.1.1                  | EVALUACION DE HOJA DE VIDA (hasta el límite del puntaje indicado)                                                                                                                                                                              |  |         |   | 60 Pts.            |                |   |          |
| a)                     | Acreditaciones de capacitación profesional(según corresponda)                                                                                                                                                                                  |  | 40 Pts. |   |                    | 60 Pts.        |   |          |
|                        | ▪ Título Profesional.                                                                                                                                                                                                                          |  | 20 Pts. |   |                    |                |   |          |
|                        | ▪ Capacitación (Cursos, Seminarios y/o Diplomados- 5 Últimos Años)<br>De 5 a 10 horas (2 Ptos. x cada certificado)<br>De 100 a 200 horas (5 Ptos. x cada certificado)<br>Más de 200 horas (10 Ptos. x cada certificado)                        |  | 20 pts  |   |                    |                |   |          |
|                        | b) Experiencia                                                                                                                                                                                                                                 |  | 20 pts  |   |                    |                |   |          |
|                        | Menor de 1 año                                                                                                                                                                                                                                 |  | 10 Pts. |   |                    |                |   |          |
|                        | Más de 1 año y menos de 2 años                                                                                                                                                                                                                 |  | 15 Pts. |   |                    |                |   |          |
|                        | Más de 2 años                                                                                                                                                                                                                                  |  | 20 Pts. |   |                    |                |   |          |
| 3.1.2                  | ENTREVISTA PERSONAL                                                                                                                                                                                                                            |  |         |   | 40 pts             |                |   |          |
| Criterios              |                                                                                                                                                                                                                                                |  | PUNTAJE |   |                    |                |   |          |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                |  | 0       | 2 | 4                  | 6              | 8 |          |
| a)                     | Aspecto Personal                                                                                                                                                                                                                               |  |         |   |                    |                |   | 40 Pts.  |
|                        | Mide la presencia, la naturalidad en vestir y la limpieza del postulante                                                                                                                                                                       |  |         |   |                    |                |   |          |
| b)                     | Seguridad y Estabilidad Emocional                                                                                                                                                                                                              |  |         |   |                    |                |   |          |
|                        | Mide el grado de seguridad y serenidad del postulante para expresar sus ideas, en los casos de estar frente a paciente.                                                                                                                        |  |         |   |                    |                |   |          |
| c)                     | Capacidad de Persuasión                                                                                                                                                                                                                        |  |         |   |                    |                |   |          |
|                        | Habilidad Expresión oral y persuasión del postulante para emitir argumentos válidos, a fin de lograr la aceptación de sus ideas.                                                                                                               |  |         |   |                    |                |   |          |
| d)                     | Capacidad de Tomar Decisiones                                                                                                                                                                                                                  |  |         |   |                    |                |   |          |
|                        | Capacidad de análisis raciocinio y habilidad para extraer conclusiones válidas y elegir la alternativa más adecuada, con el fin de conseguir resultados que conlleven a la solución de recuperación del paciente que acude a nuestro hospital. |  |         |   |                    |                |   |          |
| e)                     | Conocimiento de Cultura General                                                                                                                                                                                                                |  |         |   |                    |                |   |          |
|                        | Magnitud de los conocimientos del postulante, con el cargo y política nacional de salud.                                                                                                                                                       |  |         |   |                    |                |   |          |
| TOTAL PUNTAJE OBTENIDO |                                                                                                                                                                                                                                                |  |         |   |                    |                |   | 100 Pts. |

## VI. DOCUMENTACION A PRESENTAR

## 1. De la Presentación de la Hoja de Vida:

La información consignada en la hoja de vida 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.

Los postulantes remitirán su Hoja de Vida en un folder debidamente documentado (fotocopia simple), **ordenado y foliado** a la Sede del Hospital Regional II-2 "José Alfredo Mendoza



PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUD

HOSPITAL REGIONAL II-2  
"JAMO" - TUMBES

COMISIÓN CONCURSO CAS  
N° 007-2015

Olavarría", (Prolongación Av. Fernando Belaunde Terry S/N, Ciudadela Noé, Tumbes - Oficina de Trámite Documentario en el horario de 08:00 am a 04:30 pm, bajo el siguiente orden:

1. Carta de presentación de postulante dirigida a los miembros de la Comisión del Concurso CAS N° 007-2015 ( Según formato Anexo N° 01 )
2. Hoja de Vida documentada, **adjuntar sólo la documentación que sustente el cumplimiento de los requisitos mínimos indispensables establecidos en el punto N° II "Perfil del Puesto".**
3. DNI vigente y legible.
4. Declaración Jurada según formato Anexo N° 02 debidamente firmado.
5. Fotocopia de resolución del SERUMS, para todos los casos indicados en la Ley N° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
6. Habilidad Profesional emitida por el Colegio Médico del Perú en original.
7. En caso de ser de las fuerzas armadas licenciado de las FF.AA., adjuntar Diploma de Licenciado.
8. En caso de ser persona con discapacidad, se adjuntará el Certificado de Discapacidad emitido por la CONADIS.
9. Declaración jurada de afiliación al régimen provisional (según formato Anexo N° 03)

- La documentación sustentatoria deberá presentarse de acuerdo a orden requerido.
- Se presentará en sobre cerrado, en cuya parte externa deberá llevar el siguiente rótulo:

Señores:

Hospital Regional II-2 "José Alfredo Mendoza Olavarría"  
Att. Comisión de Concurso CAS N° 007-2015

Convocatoria CAS N° 007-2015

Cargo y/o Puesto:.....

Nombres y Apellidos:.....

DNI:.....

## 2. Documentación adicional:

- EL POSTULANTE QUE RESULTE GANADOR DEL PUESTO CONVOCADO DEBERÁ PRESENTAR DENTRO DEL PLAZO MÁXIMO DE (05) DÍAS HÁBILES COMPUTADOS DESDE LA PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS FINALES, EL CERTIFICADO (ORIGINAL) DE ANTECEDENTES POLICIALES Y PENALES, ASÍ COMO DE BUENA SALUD FÍSICA Y MENTAL.
- EL POSTULANTE QUE RESULTE GANADOR DEL PUESTO CONVOCADO DEBERÁ FEDATEAR SU HOJA DE VIDA (CURRÍCULO) ANTE EL FEDATARIO DE LA ENTIDAD, DENTRO DEL PLAZO ANTES SEÑALADO (05) DÍAS HÁBILES COMPUTADOS DESDE LA PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS FINALES.

## VIII. DEL PROCEDIMIENTO

- Inicialmente la Comisión Evaluadora verificará que el postulante reúna los requisitos mínimos exigidos para los puestos convocados, y los declarará como **APTOS O NO APTOS**, según corresponda.
- La convocatoria comprende dos etapas: a) Etapa de evaluación curricular y, b) Entrevista personal.



PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUD

HOSPITAL REGIONAL II-2  
"JAMO" - TUMBES

COMISIÓN CONCURSO CAS  
Nº 007-2015

- En la calificación final se reflejará la aprobación o desaprobación del concursante, siendo la **nota mínima aprobatoria de cincuenta y cinco (55) puntos**.
- Una vez establecido el cuadro de méritos, la comisión declarará como ganadores a los que hayan obtenido la mayor calificación en el cuadro de méritos.

#### IX. BONIFICACIÓN

- Se otorgará una bonificación del diez por ciento (10%) en la etapa de entrevista personal a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciado de las Fuerzas Armadas de conformidad con la Ley N° 29248 y su reglamento, en concordancia con la Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE.
- Asimismo, las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio obtendrán una bonificación del quince por ciento (15%) del puntaje final obtenido, según Ley N° 28164, ley que modifica diversos artículos de la Ley N° 27050, Ley de Personas con Discapacidad.

#### X. INFORMACIÓN ADICIONAL DE LOS CONTRATOS

- Una vez concluido el Proceso de Selección se procederá conforme a los plazos y procedimientos para suscribir el contrato respectivo.
- Publicado los resultados por la Comisión de Concurso CAS, el ganador de acuerdo al orden mérito tendrá un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles para la suscripción del contrato, el cual se llevará a cabo en la Unidad de Personal del Hospital de 08:30 a 15:00 horas.
- Si vencido el plazo el seleccionado no suscribe el contrato por causas objetivas imputables a él, se declarará seleccionada a la persona que ocupa el orden subsiguiente en el cuadro de méritos, luego de lo cual, en caso de que éste no se presente se declarará DESIERTA.
- La entidad **NO DEVOLVERÁ** las Hojas de Vida de los postulantes.

#### XI. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACION DEL PROCESO

##### 1. Declaratoria del proceso como desierto

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

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

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otras debidamente justificadas.



PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUD

HOSPITAL REGIONAL II-2  
"JAMO" - TUMBES

COMISIÓN CONCURSO CAS  
Nº 007-2015

ANEXO N° 01

Tumbes,

CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores:

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE CONCURSO CAS N° 007-2015

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" DE TUMBES

Presente.-

Yo, ..... identificado(a) con DNI  
N°....., con domicilio en ....., mediante la  
presente solicito se me considere para participar en el proceso CAS N° 007-2015, convocado por el  
HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" DE TUMBES, a fin de acceder al puesto de:  
.....

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles  
establecidos en la publicación correspondiente al puesto convocado y que adjunto a la presente la  
correspondiente hoja de vida documentada, copia DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los  
formatos anexos N° 2 y 3.

Tumbes,.....de..... del 2015.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (X), condición de Discapacidad:

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| Adjunta certificado de Discapacidad | (SI) (NO) |
| Tipo de Discapacidad:-              |           |
| Física                              | ( ) ( )   |
| Auditiva                            | ( ) ( )   |
| Visual                              | ( ) ( )   |
| Mental                              | ( ) ( )   |

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010 – SERVIR/PE, Indicar marcando con un aspa (x):  
Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)



PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUD

HOSPITAL REGIONAL II-2  
"JAMO" - TUMBES

COMISIÓN CONCURSO CAS  
Nº 007-2015

ANEXO N°02

El que suscribe,..... identificado con  
DNI N°..... RUC N°..... Y con domicilio real  
en..... estado civil..... natural del  
Distrito de .....Provincia de..... Departamento  
de..... **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No encontrarme sancionado en ninguna entidad pública (De haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación).
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional (si fuere el caso).
3. No encontrarme inhabilitado para ejercer cargo en el Estado.
4. No encontrarme con inhabilitación vigente en el registro de sanciones de destitución y despido – RNSDD.
5. No encontrarme incurso en caso de nepotismo.
6. No tener antecedentes policiales ni penales.
7. No tener sanción vigente en el registro nacional de proveedores.
8. **No percibir ingresos por parte del Estado, salvo por labor docente.**
9. No me encuentro inscrito en el "Registro de Deudores Alimentarios Morosos" a que hace referencia la ley N° 26771 y su reglamento.
10. No tener en la institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta para ingresar a laborar al hospital, y por ende no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su reglamento.
11. Gozar de buena salud física y mental.
12. Tener disponibilidad inmediata para la suscripción del contrato.
13. Que la información detallada en mi hoja de vida, así como los documentos que se incluye en ella, son verdaderos.

Asumo la responsabilidad administrativa, civil y/o penal por cualquier acción de verificación que compruebe la falsedad o inexactitud de la presente declaración jurada, así como la adulteración de los documentos que se presenten posteriormente a requerimiento de la entidad.

Tumbes, ..... de .....del 2015.

FIRMA DEL DECLARANTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos



PERÚ

MINISTERIO DE  
SALUD

HOSPITAL REGIONAL II-2  
"JAMO" - TUMBES

COMISIÓN CONCURSO CAS  
N° 007-2015

ANEXO N°03

DECLARACION JURADA DE AFILIACION AL REGIMEN PREVISIONAL

Señores:

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE CONCURSO CAS N° 007-2015

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" DE TUMBES

Presente.-

Yo, ..... identificado(a) con DNI  
N° ....., con domicilio legal en ....., RUC N° ....., con  
relación a la convocatoria de la referencia DECLARO JURAMENTO:

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones: SI ☐ NO ☐

Elija el siguiente régimen de pensiones:

SISTEMA NACIONAL DE  
PENSIONES:

☐

SISTEMA PRIVADO DE  
PENSIONES:

|            |                          |
|------------|--------------------------|
| Integra    | <input type="checkbox"/> |
| Pro Futuro | <input type="checkbox"/> |
| Horizonte  | <input type="checkbox"/> |
| Prima      | <input type="checkbox"/> |

Para quienes se encuentren prestando servicios a favor del Estado y sus contratos son sustituidos por un contrato administrativo de servicios.

AFILIACION AL RÉGIMEN PENSIONARIO

SI ☐

NO ☐

En un plazo de (05) días hábiles de suscrito el Contrato Administrativo de Servicios me comprometo a presentar ante la Unidad de Personal, los documentos que acreditan mi afiliación en algún régimen provisional y la solicitud de continuar aportando a dicho régimen, debiendo indicar si suspendí los pagos o si me encontraba aportando un monto voluntario, y en ese caso de aportar como afiliado regular a fin de que la institución efectúe la retención correspondiente.

Tumbes..... de..... del 2015.

.....  
NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI