


|  <b>Hospital Central de Majes "Ing. Angel Gabriel Gallegos Chura"</b><br><b>oficina de Recursos Humanos</b>   |  | Foto actualizada                            |                   |   |
|--|--|---|-------------------|---|
| ANEXO N° 01 Ficha Única de Datos   |  |   |                   |   |
| <p>La Oficina General de Recursos Humanos solicita llenar la "Ficha de Datos Personales - CAS" que recaba información detallada del servidor, la misma que permitirá conocer su desarrollo académico y profesional para futuras acciones administrativas. La presente tiene carácter de Declaración Jurada, emitida de acuerdo al Principio de Presunción de Veracidad, previsto en numeral 1.7 del artículo IV y en el artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> |  |   |                   |   |
| DATOS PERSONALES   |  |   |                   |   |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>  |  |   |                   |   |
| <b>DNI N°</b>  |  | <b>RUC N°</b>                               |                   |   |
| <b>Fecha de nacimiento</b>   | / /  | <b>Distrito-Provincia-Departamento</b>      |                   |   |
| <b>Teléfono fijo</b>   |  | <b>Teléfono móvil</b>                       |                   |   |
| <b>Correo electrónico personal</b>   |  | <b>Grupo sanguíneo</b>                      |                   |   |
| <b>Enfermedades /Alergias</b>  |  |   |                   |   |
| <b>En caso de emergencia contactar a:</b>  |  |   |                   |   |
| <b>Parentesco</b>  |  | <b>Teléfonos del contacto de emergencia</b> |                   |   |
| <b>Estado Civil</b>  | <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Conviviente |   |                   |   |
| <b>Discapacidad</b>  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |   |                   |   |
| <b>Tipo de discapacidad</b>  | <input type="checkbox"/> Físicas <input type="checkbox"/> Sensoriales <input type="checkbox"/> Mentales <input type="checkbox"/> Intelectuales   |   |                   |   |
| DOMICILIO  |  |   |                   |   |
| <b>Tipo de Vía (marcar con "X")</b>  |  |   |                   |   |
| <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Jirón <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Pasaje <input type="checkbox"/> Alameda <input type="checkbox"/> Malecón <input type="checkbox"/> Óvalo<br><input type="checkbox"/> Parque <input type="checkbox"/> Plaza <input type="checkbox"/> Carretera <input type="checkbox"/> Trocha <input type="checkbox"/> Otros: Especificar   |  |   |                   |   |
| <b>Nombre de la vía :</b>  |  | <b>Número :</b>                             |                   |   |
|  |  | <b>Interior :</b>                           |                   |   |
| <b>Tipo de Zona (marcar con "X")</b>   |  |   |                   |   |
| <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Pueblo Joven <input type="checkbox"/> Unidad Vecinal <input type="checkbox"/> Conjunto Habitacional<br><input type="checkbox"/> Asentamiento Humano <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Zona Industrial<br><input type="checkbox"/> Grupo <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Fundo <input type="checkbox"/> Otros especificar   |  |   |                   |   |
| <b>Nombre de la zona:</b>  |  | <b>Número :</b>                             |                   |   |
|  |  | <b>Interior :</b>                           |                   |   |
| <b>Ubicación geográfica:</b>   | <b>Departamento</b>  |   | <b>Provincia</b>  |   |
|  |  |   | <b>Distrito</b>   |   |
| <b>Referencia:</b><br>(Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)  |  |   |                   |   |
| DATOS FAMILIARES   |  |   |                   |   |
| <b>Apellidos y Nombres:</b>  | <b>Fecha Nacimiento</b>  | <b>Número de DNI</b>                        | <b>Parentesco</b> | <b>Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios</b> |
|  | / /  |   |                   |   |
|  | / /  |   |                   |   |
|  | / /  |   |                   |   |
|  | / /  |   |                   |   |
|  | / /  |   |                   |   |

| DATOS PROFESIONALES / ACADÉMICOS                          |              |                      |   |
|---|--------------|----------------------|---|
| Profesión   |              |                      |   |
| Fecha de Colegiatura                                      |              | Lugar de Colegiatura |   |
| Fecha hasta la cual se encuentra habilitado               | / /          | Nº de Colegiatura    |   |
| Estudios Superiores (Universitario - Técnico)             |              |                      |   |
| Centro de Estudios  | Especialidad | Inicio/Término       | Nivel alcanzado (Titulado/Bachiller Egresado/Estudiante)* |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. |              |                      |   |
| Estudios Postgrado (Maestría - Doctorado)                 |              |                      |   |
| Centro de Estudios  | Especialidad | Inicio/Término       | Nivel alcanzado (Magister/Doctorado/Egresado/Estudiante)* |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. |              |                      |   |
| Especialización - Diplomados                              |              |                      |   |
| Centro de Estudios  | Materia      | Año Inicio/Término   | Certificación obtenida                                    |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. |              |                      |   |
| Cursos - Seminarios                                       |              |                      |   |
| Centro de Estudios  | Materia      | Año Inicio/Término   | Certificación obtenida                                    |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
|   |              | /                    |   |
| * En caso ser estudiante indicar Ciclo / Año de estudios. |              |                      |   |
| IDIOMAS   |              |                      |   |
| Lengua extranjera   | Nivel Básico | Nivel Intermedio     | Nivel Avanzado  |
|   |              |                      |   |
|   |              |                      |   |
|   |              |                      |   |
|   |              |                      |   |

| DATOS LABORALES  |                               |   |         |
|--|-------------------------------|---|---------|
| <b>Experiencia Laboral</b>                                       |                               |   |         |
| Institución / Empresa  | Cargo - Actividad desempeñada | Inicio  | Término |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
| <b>Labores de docencia</b>                                       |                               |   |         |
| Centro de Enseñanza  | Curso Dictado                 | Inicio  | Término |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
|  |                               | / /   | / /     |
| <b>DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES</b>   |                               |   |         |
| Declaro bajo juramento lo siguiente:                             |                               |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | REGISTRAR ANTECEDENTES POLICIALES   |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES  |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | REGISTRAR ANTECEDENTES JUDICIALES   |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, CONFORME AL REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSCC)   |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)  |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS SANCIONADOS POR MALA PRÁCTICA PROFESIONAL (RNAS)<br>(En caso corresponda)  |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | ESTAR INSCRITO EN LA RELACIÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR EL TRIBUNAL DE CONTRATACIONES DEL ESTADO CON SANCIÓN VIGENTE   |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES DE REPARACIONES CIVILES (REDERECI) Y POR LO TANTO NO CONTAR CON NINGUNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 5 DE LA LEY 30353 (LEY QUE CREA EL REDERECI) PARA ACCEDER AL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Y CONTRATAR CON EL ESTADO  |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | TENER CONDENA POR TERRORISMO, APOLOGÍA DEL DELITO DE TERRORISMO Y OTROS DELITOS, SEÑALADOS EN LA LEY N° 30794   |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTO O CONTRATISTA Y/O PARA POSTULAR, ACCEDER O EJERCER EL SERVICIO, FUNCIÓN O CARGO CONVOCADO POR EL MVCS  |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | SER CÓNYUGE, CONVIVIENTE O PARIENTE HASTA EL SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD O AFINIDAD DE LAS PERSONAS SEÑALADAS EN LOS LITERALES a) AL g) DEL ARTÍCULO 11 DEL TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO   |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>      | PERCIBIR SIMULTÁNEAMENTE REMUNERACIÓN, PENSIÓN U HONORARIOS POR CONCEPTO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, ASESORÍAS O CONSULTORÍAS, O CUALQUIER OTRA DOBLE PERCEPCIÓN O INGRESOS DEL ESTADO, SALVO POR EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DOCENTE EFECTIVA Y LA PERCEPCIÓN DE DIETAS POR PARTICIPACIÓN EN UNO DE LOS DIRECTORIOS DE ENTIDADES O EMPRESAS ESTATALES O EN TRIBUNALES ADMINISTRATIVOS O EN OTROS ÓRGANOS COLEGIADOS |         |
| SI   | NO                            |   |         |
| LA PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR |                               |   |         |
| <b>Fecha</b>   | / /                           | <b>Firma:</b>   |         |
|  | Día Mes Año                   |   |         |