

### INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA AMAZONIA PERUANA - IIAP

#### PROCESO CAS Nº 0004-2014-IIAP - CUARTA CONVOCATORIA

### CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE GERENTE REGIONAL IIAP AMAZONAS

### I. GENERALIDADES

### 1. Objeto de la convocatoria

Contratar los servicios de Gerente Regional IIAP Amazonas.

- 2. Dependencia, unidad orgánica y/o área solicitante Gerencia General.
- 3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación Unidad de Personal del IIAP.

### 4. Base legal

- a. Decreto Legislativo Nº 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- c. Ley N° 29849 Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del D. Legislativo N° 1057 y otorga derechos laborales.
- c. Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios,
- d. Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014.

### II. PERFIL DEL PUESTO

| REQUISITOS   | DETALLE   |
|--|---|
| Experiencia  | Experiencia mínima de ocho (8) años en investigación y desarrollo. Más de cinco (5) años de experiencia en puestos de dirección de instituciones de investigación y desarrollo.   |
| Competencias   | Habilidad para trabajar en equipo y capacidad de coordinación con instituciones nacionales e internacionales, liderazgo.  |
| Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios.                  | Título profesional de Biólogo, Ing. Pesquero o Zootecnista, con grado de maestría y/o doctorado en la especialidad. Estar colegiado y habilitado para el ejercicio profesional.   |
| Cursos de actualización y/o estudios de especialización.                     | Mínimo 150 horas lectivas de capacitación en acuicultura y/o normativa sobre sistemas administrativos públicos y en Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), y/o planeamiento y marco lógico de proyectos, y/o formulación y evaluación de proyectos de inversión. |
| Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables | Sólidos conocimientos sobre procesos técnicos de investigación científica, tecnológica e innovación.  |
| Publicaciones Científicas  | Tener dos (2) artículos científicos publicados.   |
| Manejo de entornos informáticos  | Conocimiento de programas informáticos (dominio de procesadores de texto, hojas de cálculo, manejo de base de datos y de  |

|                                | software especializados)               |
|--------------------------------|--|
| Conocimiento del idioma inglés | Conocimiento básico del idioma inglés. |

### III. CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO

### Misión del Puesto

Conducir la gestión, supervisión y difusión de las metas establecidas en los Planes Estratégicos tanto de la Institución como de la Sede Regional y del Plan Operativo; así como las investigaciones científicas, tecnológicas e innovación a cargo del IIAP Amazonas a su cargo, de acuerdo a las políticas y lineamientos institucionales.

### Contenido del Servicio

- a) Formular y proponer las metas de gestión, supervisión y difusión, así como el presupuesto anual para los planes operativos del IIAP Amazonas bajo su conducción.
- b) Coordinar, planificar, dirigir y controlar la ejecución de las actividades inherentes a las investigaciones técnicas y científicas establecidas por cada una de las Direcciones de Investigación de la Institución.
- c) Propiciar, coordinar y dirigir la ejecución del Plan Estratégico de Investigación de su Sede Regional.
- d) Proponer y coordinar con las Direcciones de Investigación y la Alta Dirección de la Institución, el desarrollo de nuevos proyectos de investigación de acuerdo al desarrollo del Plan Estratégico de Investigación de su Sede Regional y en concordancia con las necesidades de desarrollo de su Región.
- e) Orientar, verificar, determinar reajustes y aprobar el documento que sustenta cada Proyecto componente del programa a su cargo.
- f) Coordinar y realizar las gestiones con las Direcciones de Investigación, la OGCCyT y la Alta Dirección, la formulación de nuevos proyectos de cooperación técnica referidos a la investigación en su ámbito, a fin de ser presentados a los organismos cooperantes.
- g) Brindar las orientaciones necesarias, así como coordinar que los Investigadores y Especialistas dispongan de la documentación, información y facilidades requeridas para el desarrollo de su trabajo.
- h) Elaborar y presentar a la Alta Dirección del IIAP, las propuestas de directivas y manuales de procedimientos necesarios para el óptimo desempeño de las actividades técnico administrativas bajo su competencia.
- i) Informar periódicamente a los Directores de Programa, por lo menos trimestralmente, los proyectos, subproyectos o actividades de investigación en su Sede Regional, acerca de los logros obtenidos.
- j) Realizar coordinaciones y apoyar a la Alta Dirección, Direcciones de Programa de Investigación, y demás unidades orgánicas de la Institución en las gestiones y actividades que se realizan desde la Sede Central.
- k) Presentar informes de actividades mensuales e informes de gestión trimestrales; así como el consolidado de la memoria anual.
- I) Otras funciones inherentes a su puesto, por indicación del Presidente o Gerente General o por propia iniciativa, dando cuenta de ello oportunamente.

### IV. CONDICIONES ESENCIALES DE LOS CONTRATOS

| CONDICIONES                      | DETALLE  |
|----------------------------------|--|
| Lugar de prestación del servicio | Instalaciones de la Sede IIAP Amazonas, sito   |
|                                  | en Jr. Junín N° 625-Chachapoyas-Amazonas       |
| Duración del contrato            | Inicio: A partir de la firma del contrato.     |
|                                  | Término: 31 de diciembre de 2014               |
| Remuneración mensual             | S/. 7,072.00 (Siete mil setenta y dos y 00/100 |
|                                  | Nuevos Soles).                                 |
|                                  | Incluyen los montos y afiliaciones de ley, así |
|                                  | como toda deducción aplicable al trabajador    |

|   |    | CAS.  |
|---|----|---|
| Otras condiciones esenciales o contrato | el | Con residencia en la ciudad de Chachapoyas y dedicación a tiempo completo. No estar inhabilitado judicial ni administrativamente para contratar con el Estado. No tener antecedentes penales, judiciales ni policiales. Disponibilidad inmediata. |

### V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

|     | ETAPAS DEL PROCESO  | CRONOGRAMA  | ÁREA<br>RESPONSABLE      |
|-----|---|---|--------------------------|
| CON | VOCATORIA   |   |                          |
| 1   | Publicación de la convocatoria en Portal<br>Institucional: www.iiap.org.pe (sección<br>Noticias-Eventos), Portal del Estado<br>Peruano  | Día 08-05-2014  | Unidad de<br>Personal    |
| 2   | Presentación de la hoja de vida<br>documentada vía email:<br>tjimeno@iiap.org.pe y/o<br>ugomez@iiap.org.pe, o presentación en<br>físico en Av. Quiñones km. 2.5, San<br>Juan Bautista, Maynas, Loreto.            | Del 08 al<br>14/05/2014. Hora:<br>De 7:30 a.m. a<br>3:30 p.m. | Unidad de<br>Personal    |
| SEL | ECCIÓN  |   |                          |
| 3   | Publicación de lista de postulantes que reúnen requisitos mínimos y publicación de resultados de la evaluación de la hoja de vida. En web: www.iiap.org.pe, sección Noticias-Eventos y Portal del Estado Peruano. | 15-05-2014  | Comisión de<br>Selección |
| 4   | Evaluación técnica<br>Lugar: Sede Central IIAP - Av.<br>Quiñones Km. 2.5  | 16-05-2014<br>Hora: de 09:30<br>a.m. a 10:30 a.m.             | Comisión de<br>Selección |
| 5   | Publicación de resultados de<br>Evaluación Técnica, en web<br>www.iiap.org.pe, sección Noticias-<br>Eventos y Portal del Estado Peruano.  | 16-05-2014  | Comisión de<br>Selección |
| 6   | Entrevista. Lugar: Sede Central IIAP -<br>Av. Quiñones Km. 2.5.   | 19-05-2014<br>Hora: de 10:30<br>a.m. a 12:00 p.m.             | Comisión de<br>Selección |
| 7   | Publicación de resultados finales, en web: www.iiap.org.pe, sección Noticias-Eventos y Portal del Estado Peruano.   | 19-05-2014  | Comisión de<br>Selección |
| SUS | CRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRAT   | -   |                          |
| 9   | Suscripción del Contrato  | Del 20/05 al<br>26/05/2014                                    | Unidad de<br>Personal    |
| 10  | Registro del Contrato   | Del 20/05 al<br>26/05/2014                                    | Unidad de<br>Personal    |

### 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 esta manera:

| EVALUACIONES   | PESO | PUNTAJE<br>MÍNIMO | PUNTAJE<br>MÁXIMO |
|--|------|-------------------|-------------------|
| EVALUACIÓN DE LA HOJA DE VIDA [1]                        | 50%  |                   |                   |
| a. Experiencia   |      | 8                 | 12                |
| b. Formación académica                                   |      | 7                 | 10                |
| c. Cursos de actualización y estudio de especialización. |      | 5                 | 8                 |
| d. Publicaciones en la especialidad                      |      | 6                 | 10                |
| e. Manejo de entornos informáticos                       |      | 3.25              | 5                 |
| f. Conocimiento del idioma inglés.                       |      | 3.25              | 5                 |
| Puntaje Total Evaluación de la Hoja de Vida              |      | 32.5              | 50                |
| OTRAS EVALUACIONES                                       | 30%  |                   |                   |
| - Evaluación Técnica [1]                                 |      | 19.5              | 30                |
| ENTREVISTA   | 20%  |                   |                   |
| - Entrevista [1]   |      | 13                | 20                |
| PUNTAJE TOTAL [2]  | 100% | 65                | 100               |

<sup>[1]</sup> Todas las evaluaciones tienen carácter eliminatorio, teniendo en cuenta el puntaje mínimo.

#### VII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

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

La Hoja de vida se presentará en Formato Anexo 02, cuya información consignada 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.

- a) La experiencia consignada en el detalle de la Sección II. Perfil del Puesto, se computa a partir de la obtención del grado de bachiller universitario y se acredita mediante copia de los certificados de labores correspondientes, prestados bajo cualquier modalidad contractual sea laboral, civil u otra.
- b) La formación académica, grado académico y/o nivel de estudios, se acredita mediante copia legalizada del título profesional y del grado de maestría y/o doctorado. Así como, copia simple del diploma de colegiatura y del certificado de habilitación profesional.
- c) Los cursos de actualización se refieren a aquellos cursos u otras actividades de formación académica menores de 100 horas lectivas, y se acredita por medio de copia simple de los certificados correspondientes.
- d) Las publicaciones científicas se acredita mediante copia simple de la parte pertinente de la revista donde se publicó el artículo científico.
- e) El manejo de entornos informáticos y conocimiento del idioma inglés se acredita mediante copia simple de los certificados de estudios correspondientes.

### 2. Documentación a presentar:

Los(as) interesados(as) para ser admitidos(as) como postulantes deberán presentar vía e\_mail a los correos: tjimeno@iiap.org.pe y/o ugomez@iiap.org.pe o en sobre manila cerrado, la siguiente documentación, debidamente foliado y firmado en cada uno de sus hojas, conforme al siguiente detalle:

<sup>[2]</sup> El puntaje total mínimo aprobatorio será de 65.

| Señores: INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA AMAZONIA PERUANA Atención: Unidad de Personal PROCESO CAS Nº 0004-2014-IIAP - CUARTA CONVOCATORIA |
|---|
| Objeto de Convocatoria: Selección de GERENTE REGIONAL IIAP AMAZONAS   |
| Nombres y Apellidos:  |
| D.N.I.: o C.E:  |
| Dirección:  |
| Teléfono:   |
| Correo Electrónico:   |
|   |

- Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) o de C.E; VIGENTE y FIRMADO.
- Carta de Presentación y Declaración Jurada de Datos, firmada (según anexo N° 01 Y 02).
- Declaración Jurada de No tener impedimentos para contratar con el Estado firmada (según anexo N° 03).
- Declaración Jurada de Relación de Parentesco por Razones de Consanguinidad, Afinidad o Convivencia, firmada (según anexo N° 04).
- Declaración Jurada de No Tener Antecedentes Penales, Policiales, ni Judiciales, firmada (según anexo N° 05).
- Declaración Jurada de No Estar Inhabilitado Administrativa o Judicialmente, para Contratar con el Estado, firmada (según anexo N° 06)

### 3. Otra información que resulte conveniente:

El ganador del proceso, dentro del plazo establecido en la Sección V: Cronograma y etapas del proceso, firmará su contrato en la Unidad de Personal, debiendo firmar además las Declaraciones Juradas de Ausencia de Incompatibilidades y de Parentesco por Consanguinidad y Afinidad, y otros documentos requeridos por la Unidad de Personal.

### VIII. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN 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 ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo en las evaluaciones aplicadas.
- d. Cuando ninguno de los postulantes obtiene puntaje total final mínimo aprobatorio de 65 puntos.

#### 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 presupuestarias.
- c. Otras debidamente justificadas

### IX. DISPOSICIONES GENERALES:

- 1. El comité realizará la evaluación objetiva del postulante, mediante la Evaluación de la Hoja de Vida (Formato de Curriculum Vitae), Evaluación Técnica y la Entrevista Personal, cada etapa tiene carácter cancelatorio.
- En los procesos de selección no podrán presentarse las personas que tuviesen impedimentos contemplados en el artículo 4°, del Decreto Supremo Nro. 075-2008-PCM, como son:

- La personas con inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o desempeño de la función pública.
- Quienes tienen impedimento, por disposiciones legales y reglamentarias, para ser postores y/o contratistas para acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la entidad.
- Las personas que no cumplan con el perfil y requisitos considerados para el servicio requerido.
- 3. Son de aplicación a los procesos de selección CAS, las disposiciones de las siguientes normas :
  - Ley N° 27050 y sus modificatorias, relativa a la bonificación del 15% para personas con discapacidad.
  - Ley N° 29248, bonificación del 10% al personal licenciado de las Fuerzas armadas, según Resolución de Presidencia N° 061-2010-SERVIR/PE
- 4. Después de la publicación del postulante seleccionado, la Oficina General de Admiración, a través de la Unidad de Personal está facultada para excluir del proceso de contratación al postulante que no sustente lo consignado en calidad de Declaración Jurada, en los formatos presentados.
- 5. En caso de empate el resultado final de los postulantes, éste se determinará a través de un sorteo realizado por EL COMITÉ en Acto Público efectuado frente a los postulantes involucrados.

### **CUADRO N° 1**

### PROCESO CAS Nº 0004-2014-IIAP - CUARTA CONVOCATORIA

### CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE GERENTE REGIONAL IIAP AMAZONAS

### **PUBLICACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES**

| ** | Etapa | sin | puntai | е |
|----|-------|-----|--------|---|
|    |       |     |        |   |

|   | MBRES Y APELLIDOS<br>orden alfabético) | CALIFICACIÓN: APTO/NO APTO |
|---|--|----------------------------|
| 1 |  |                            |
| 2 |  |                            |
| 3 |  |                            |
| 8 |  |                            |

### \*\* Etapa con puntaje

|   | NOMBRES Y A | PELLIDO | OS | ORDEN DE MÉRITO | PUNTAJE |
|---|-------------|---------|----|-----------------|---------|
| 1 |             |         |    |                 |         |
| 2 |             |         |    |                 |         |
| 3 |             |         |    |                 |         |

| 1.   | La siguiente e | etapa del | proceso se | e realizará | de acuero | lo al | cronograma | establecido | en la |
|------|----------------|-----------|------------|-------------|-----------|-------|------------|-------------|-------|
| conv | ocatoria:      |           |            |             |           |       |            |             |       |

|    | Etapa<br>Fecha:<br>Hora:<br>Lugar: | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·       |
|----|------------------------------------|---|
| 2. | Los postulantes de                 | eberán presentar los siguientes documentos: |
|    | a<br>b<br>c<br>d                   |   |
|    | (detallar, en caso o               | corresponda)                                |
|    | FECHA:                             |   |

### **CUADRO N° 2**

### PROCESO CAS Nº 0004-2014-IIAP - CUARTA CONVOCATORIA

### CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE GERENTE REGIONAL IIAP AMAZONAS

### PUBLICACIÓN DEL RESULTADO FINAL

|            | NOMBRES Y APELLIDOS<br>(en orden alfabético   | RESULTADO                   |
|------------|---|-----------------------------|
| ľ          | 1   | GANADOR                     |
| 1.         | El postulante declarado GANADOR deberá acerdárea de la entidad), sito en a fin de suscribir el Contrato respectivo.   | (indicar dirección), del al |
| 2.         | Los detalles de la contratación deberán ser coordencargada) al teléfono (indicar) y/o al dentro del plazo señalado.   |                             |
| Del<br>Leç | DTA  perá respetarse lo señalado para la etapa de suscripción y re  gislativo 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación  premo 075-2008-PCM y modificatorias. |                             |
|            | FFCHA:  |                             |



### ANEXO N° 1 PROCESO CAS N° 0004-2014-IIAP – CUARTA CONVOCATORIA

### CARTA DE PRESENTACIÓN

### SOLICITUD DE POSTULANTE

| Solicito ser considerado/a como postulante al Puesto de:   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION ESPECIAL DE LA CONVOCATORIA<br>PÚBLICA CAS Nº 0004-2014-IIAP – CUARTA CONVOCATORIA   |  |  |  |  |  |
| Nombres y Apellidos:, con documento nacional de identidad Nº, con domicilio en; ante usted con el  |  |  |  |  |  |
| debido respeto me presento y expongo:  |  |  |  |  |  |
| Que, habiendo tomado conocimiento que el IIAP está realizando la Convocatoria Pública CAS Nº 0004-2014-IIAP-CUARTA CONVOCATORIA, para la cobertura del cargo mencionado en la sumilla y por reunir los requisitos exigidos, solicito ser considerado como postulante a dicho puesto. |  |  |  |  |  |
| Asimismo, en caso de resultar ganador cuento con disponibilidad inmediata para asumir las funciones del puesto.  |  |  |  |  |  |
| Se adjunta la documentación requerida en las Bases del mencionado proceso.   |  |  |  |  |  |
| POR LO EXPUESTO:   |  |  |  |  |  |
| A usted solicito acceder a mi petición.  |  |  |  |  |  |
| Lugar y Fecha:   |  |  |  |  |  |
| Firma:   |  |  |  |  |  |

### **ANEXO N° 2**

### PROCESO CAS Nº 0004-2014-IIAP – CUARTA CONVOCATORIA DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTULANTE

FOTO (opcional)

Señores

| INICTITLITO | DE INVESTIGACIONES | DEIA | ARAAZONIA | DEDLIANA |
|-------------|--------------------|------|-----------|----------|
| INSTITUTO   | DE INVESTIGACIONES | DETA |           | PERLIANA |

Presente.-

En atención a la Convocatoria para la **Contratación Administrativa de Servicios № 0004-2014-CUARTA CONVOCATORIA,** agradeceré ser registrado como postulante para el proceso:

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que cumplo con los requisitos mínimos para la actividad a realizar y la siguiente información corresponde a mis datos personales, los mismos que se sujetan a la verdad:

### 1.- DATOS PERSONALES:

| 1             |              |                   |                             |  |
|---------------|--------------|-------------------|-----------------------------|--|
|               |              |                   |                             |  |
| PAIS          | DEPARTAMENTO | PROVINCIA         | DISTRITO                    |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
| PAIS          | DEPARTAMENTO | PROVINCIA         | DISTRITO                    |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
| TELEFONO FIJO |              | TELEFONO CELULAR  |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               |              |                   |                             |  |
|               | PAIS         | PAIS DEPARTAMENTO | PAIS DEPARTAMENTO PROVINCIA |  |

Los datos aquí incluidos, deberán ser acreditados. Cuando el postulante no acredite los datos y documentos necesarios para la evaluación por parte del IIAP, dicho formato no será considerado para la evaluación.

### 2.- FORMACION ACADÉMICA

| ESTUDIOS REALIZADOS                    | NOMBRE DE LA | SKE DE LA GRADO PROFESIONO | PROFESIÓN O  | GRADO PROFESIÓN O | MES   | /AÑO     | Años de |  |
|--|--------------|----------------------------|--------------|-------------------|-------|----------|---------|--|
| ESTUDIOS REALIZADOS                    | INSTITUCIÓN  |                            | ESPECIALIDAD | DESDE             | HASTA | estudios |         |  |
| ESTUDIOS PRIMARIOS                     |              |                            |              | /                 | /     |          |         |  |
| ESTUDIOS SECUNDARIOS                   |              |                            |              | /                 | /     |          |         |  |
| FORMACIÓN TÉCNICA                      |              |                            |              | /                 | /     |          |         |  |
| FORMACIÓN<br>UNIVERSITARIA             |              |                            |              | /                 | /     |          |         |  |
| ESTUDIOS DE POST-<br>GRADO (MAESTRÍA)  |              |                            |              | /                 | /     |          |         |  |
| ESTUDIOS DE POST-<br>GRADO (DOCTORADO) |              |                            |              | /                 | /     |          |         |  |

| CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS (Acorde para el cumplimiento de los requisitos mínimos) |             |                       |  |  |
|--|-------------|-----------------------|--|--|
| CURSOS (acorde a los requisitos del perfil)  | INSTITUCION | TIEMPO DE<br>DURACION |  |  |
|  |             |                       |  |  |
|  |             |                       |  |  |
|  |             |                       |  |  |
|  |             |                       |  |  |
|  |             |                       |  |  |
|  |             |                       |  |  |
|  |             |                       |  |  |
|  |             |                       |  |  |
|  |             |                       |  |  |
|  |             |                       |  |  |

### **BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD:**

(Marque con un "x" la respuesta)

| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley                 | SI N | NO |
|--|------|----|
| Nº 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente? | ,    |    |

### <u>BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS:</u> (Marque con un "x" la respuesta)

| PERSONA LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS  | SI | NO |
|--|----|----|
| Usted es una persona licenciada de las Fuerzas Armadas y cuenta con la certificación |    |    |
| correspondiente?   |    |    |

### EXPERIENCIA LABORAL (RELLENAR CON AQUELLOS PUESTOS DE TRABAJO AFINES A LAS FUNCIONES DEL PUESTO SOLICITADO, empezando por el más reciente)

| EMPRESA Y/O<br>INSTITUCION | CARGO | FUNCIONES<br>PRINCIPALES | FECHA<br>DE INICIO | FECHA<br>DE<br>TERMINO | AÑOS/MESES/DIAS DE<br>EXPERIENCIA |
|----------------------------|-------|--------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------------|
|                            |       |                          |                    |                        |                                   |
|                            |       |                          |                    |                        |                                   |
|                            |       |                          |                    |                        |                                   |
|                            |       |                          |                    |                        |                                   |
|                            |       |                          |                    |                        |                                   |
|                            |       |                          |                    | L AÑOS DE<br>PERIENCIA |                                   |

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO VÍA CORREO ELECTRÓNICO O EN FÍSICO, ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA.

| Fecha:/ 2014          |
|-----------------------|
|                       |
| Firma del Postulante: |

# DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

### (CAS Nº 0004-2014-CUARTA CONVOCATORIA)

| Yo,   |  |          |        |                                       | ,       | de   |  |
|---|--|----------|--------|---------------------------------------|---------|------|--|
| Nacion  | Nacionalidad, con DNI N°,  |          |        |                                       |         |      |  |
| de es   | stado civil,   | de       | Años d | e edad,                               | natural | de   |  |
|   | ,  | domici   | liado  |                                       |         | en   |  |
|   | <b>,</b>   | distrito |        | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | provir  | ncia |  |
|   | , departamento   |          | ,      |                                       |         |      |  |
|   | •  |          |        |                                       |         |      |  |
| modifi<br>Admin<br>Suprer   | <b>DECLARO BAJO JURAMENTO,</b> que en cumplimiento a lo contemplado en el Decreto Legislativo Nº 1057, modificado por la Ley N° 29849 "Ley de Eliminación Progresiva del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y otorga derechos laborales", así como por lo dispuesto en el Artículo 4º del Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM, modificado por el Decreto Supremo 065-2011-PCM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo Nº 1057, que:   |          |        |                                       |         |      |  |
| b) (c) 1 (d) 1 (e) 1 (f) (c) (g) 1 (f) (c) (h) (d) (f) (f) (f) (f) (f) (f) (f) (f) (f) (f   | <ul> <li>Conocer las prohibiciones e incompatibilidades dispuestas en la Ley N° 27588 y su reglamento, el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM y no encontrarme incurso en los impedimentos que esta disposición señala.</li> <li>C) No estar inhabilitado administrativamente ni judicialmente para prestar servicios al Estado.</li> <li>d) No encontrarme inmerso en la prohibición de doble percepción proveniente del Estado.</li> <li>e) No encontrarme impedido legalmente de prestar servicios en vuestra Entidad, conforme a las prohibiciones que se establecen en el régimen laboral aplicable a mi Entidad de procedencia o a las restricciones establecidas en la Ley 24029 "Ley de Profesorado" o la Ley N° 29062 "Ley de la Carrera Pública Magisterial".</li> <li>f) Que, si ( ), no ( ) soy una persona con discapacidad, sujeta a los beneficios de la Ley N° 27050, Ley General de la Persona con Discapacidad, su Reglamento y modificatorias. (*)</li> <li>g) No sufrir de enfermedad o incapacidad física o mental no susceptible de rehabilitación que impida el desempeño en el cargo al momento de la contratación.</li> </ul> |          |        |                                       |         |      |  |
| Dejo constancia que no he sido coaccionado para firmar esta declaración jurada y que lo hago libre y voluntariamente por principios de ética y moral, ante lo cual firmo la presente. |  |          |        |                                       |         |      |  |
| Ciudad  |  |          |        |                                       |         |      |  |
| Firma   |  |          |        |                                       |         |      |  |
| D.N.I.:   |  |          |        |                                       |         |      |  |

(\*) De marcar la opción "Si" debe adjuntar el documento que acredite la condición.

## DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO POR RAZONES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O CONVIVENCIA (CAS Nº 0004-2014-CUARTA

#### CONVOCATORIA)

(Ley Nº 26771)

Señores

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES DE LA AMAZONIA PERUANA

Presente.-

#### EN CASO DE 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 persona que a la fecha viene prestando servicios en la Sede IIAP Amazonas, 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.

| Ciuda                                   | d                       | de                  | de 2014  |
|---|-------------------------|---------------------|--|
|   |                         |                     |  |
|   | Firma                   |                     |  |
| Nomb                                    | re y Apellidos del Post | ulante:             |  |
| D.N.I.                                  | <u>:</u>                |                     |  |
| EN C                                    | M.CO DE WENED I         |                     |  |
|   | CASO DE TENER F         |                     |  |
|   | 3 3                     |                     | rvicios la (s) persona (s) cuyo(s) apellido(s) indico, |
| -                                       | •                       |                     | o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y        |
| unión                                   | de hecho (UH), señala   | dos a continuación: |  |
|   |                         |                     | <del>_</del>   |
|   | Relación                | Apellidos y Nombres | Dirección u Oficina donde presta servicios             |
| 1.                                      |                         |                     |  |
| 2.                                      |                         |                     |  |
| 3.                                      |                         |                     |  |
|   |                         |                     |  |
| Ciuda                                   | d                       | , de                | de 2014  |
|   |                         |                     |  |
| • |                         |                     |  |
|   | Firma                   |                     |  |
|   |                         | rulante:            |  |
| D N I                                   | •                       |                     |  |

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

| Grado | Grado Parentesco por Consanguinidad |  | Parentesco por afinidad |                    |
|-------|-------------------------------------|--|-------------------------|--------------------|
| Grado | 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, abuelos |                         |                    |

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42° de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley Nº 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.



# DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES

(CAS Nº 0004-2014-CUARTA CONVOCATORIA)

| Yo                                  |   | con DNI N°       |                           | , estado civil    |  |
|-------------------------------------|---|------------------|---------------------------|-------------------|--|
|                                     | у   | con              | domicilio                 | en                |  |
| , declaro bajo juramento l          | o siguiente:  |                  |                           |                   |  |
| DECLARO BAJO JURAN                  | MENTO: (Indicar SI o NO en  | el recuadro q    | ue corresponde)           |                   |  |
|                                     | Tener antecedentes Penales.  Tener antecedentes Judiciales.  Tener antecedentes Policiales. |                  |                           |                   |  |
| Ratifico la veracidad de lo de Ley. | declarado, sometiéndome, de no  | ser así, a las c | correspondientes acciones | administrativas y |  |
| Ciudad                              | ,. de   | d                | e 2014                    |                   |  |
| Firma<br>Nombre y Apellidos del Pos |   |                  |                           |                   |  |
| D.N.I.:                             |   |                  |                           |                   |  |



# DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE, PARA CONTRATAR CON EL ESTADO (CAS Nº 0004-2014-CUARTA CONVOCATORIA)

| Yo,   | ,                                  | identificado  | con     | DNI     |
|---|------------------------------------|---------------|---------|---------|
| N°,   | con                                |               | dom     | nicilio |
| en  | declaro bajo                       | juramento qu  | ie no   | estoy   |
| inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar co | n el Estado.                       |               |         |         |
|   |                                    |               |         |         |
|   |                                    |               |         |         |
| Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome de no     | ser así, a las Correspondientes ac | cciones admin | istrati | ivas y  |
| de Ley.   |                                    |               |         |         |
|   |                                    |               |         |         |
| Ciudadde  | de 2014                            |               |         |         |
|   |                                    |               |         |         |
|   |                                    |               |         |         |
| Firma   |                                    |               |         |         |
| Nombre y Apellidos del Postulante:                            |                                    |               |         |         |
| D.N.I.:   |                                    |               |         |         |
| D.N.I   |                                    |               |         |         |