



Hospital Municipal
LOS OLIVOS

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS

Unidad de Recursos Humanos y
Gestión de Riesgos

FE DE ERRATAS PROCESO CAS N° 003-2025/HMLO

El Comité de Selección CAS de la convocatoria CAS N° 003-2025/HMLO, comunica al público en general que el día 04 de junio de 2025, se dispuso la publicación de la Convocatoria CAS N° 003-2025/HMLO, mediante el cual se consignó por error material respecto a LA DECLARACIÓN JURADA "A", se procede a modificar conforme al siguiente detalle:

DICE:



Hospital Municipal
LOS OLIVOS

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS

Unidad de Recursos Humanos y
Gestión de Riesgos

DECLARACIÓN JURADA "A"

Yo, _____, identificado(a) con DNI
N° _____, postulante en el proceso de selección CAS N° _____, DECLARO

BAJO JURAMENTO:

- * No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- * No tener inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
- * No tener impedimento para ser trabajador/a, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- * No tener inhabilitados mis derechos civiles y laborales, ni contar con inhabilitación del colegio profesional.
- * No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDEREC) ni en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
- * No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita ora, en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).
- * No encontrarme inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSCC).
- * No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesoría o consultoría, 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 (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
- * Que la documentación que presento en la etapa de evaluación curricular es copia fiel de la original, la misma que obra en mi poder.
- * Que la formación académica que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en las instituciones académicas donde he cursado estudios.
- * Que la experiencia laboral que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en los centros laborales donde me he desempeñado anteriormente.
- * Que carezco de antecedentes Judiciales, Penales y Policiales.

Declaro bajo juramento:

NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo, con servidores, funcionarios o directivos del Hospital Municipal Los Olivos.

SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo, con servidores, funcionarios o directivos de la Municipalidad de Miraflores.

En caso el postulante marque la 2da alternativa (SI), señale lo siguiente:

Se descalificara el postulado que oculte información y/o consiga información esta será excluido del proceso de selección de personal; en caso de haberse producido la contratación deberá cesar por comisión de falta grave con arreglo a las normas vigentes sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa en que hubiere incurrido.



Hospital Municipal
LOS OLIVOS

**GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS**

**Unidad de Recursos Humanos y
Gestión de Riesgos**



Hospital Municipal
LOS OLIVOS

**GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS**

**Unidad de Recursos Humanos y
Gestión de Riesgos**

El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo, en la entidad.	
Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo en la entidad.	
El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo.	

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

_____ de _____ de 20__

Firma
Nombre y apellidos:

SE DESALINCARÁ El postulante que oculte información y/o consigne información falsa será excluido del proceso de selección de personal; en caso de haberse producido la contratación deberá cesar por comisión de falta grave con arreglo a las normas vigentes sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa en que hubiere incurrido.



Hospital Municipal
LOS OLIVOS

DEBE DECIR:

ANEXO PUBLICADO EN LA PAGINA: <http://www.hospitalmunilosolivos.gob.pe>

Descargar en PROCESO CAS N° 003-2025/HMLO

FE DE ERRATAS

Bienvenidos al Hospital Municipal Los Olivos Horario de Atención: Lunes a Sábado - 8am a 5pm Emergencias 24 Horas Llámanos: (01) 7485858

The screenshot shows the website's navigation menu with the following items: Inicio, Nosotros, Servicios, Servicios en Línea, Convocatorias, Contactenos, Correo HMLO, and TRANSFERENCIA GESTION. The 'Convocatorias' menu is open, displaying a list of CAS processes:

- CAS
- PROCESO CAS N° 004-2025/HMLO
- PROCESO CAS N° 002-2025/HMLO
- PROCESO CAS N° 002-2025/HMLO
- PROCESO CAS N° 001-2025/HMLO
- PROCESO CAS N° 005-2024/HMLO
- PROCESO CAS N° 004-2024/HMLO
- PROCESO CAS N° 003-2024/HMLO
- PROCESO CAS N° 002-2024/HMLO

The main content area features a banner for a pharmacy with the text: "Nuestra farmacia cuenta con personal calificado para mejorar la calidad de atención a nuestros pacientes y sobrecostos". Below this, a list of services is provided with checkmarks:

- ✓ Analgésicos
- ✓ Antipiréticos
- ✓ Antialérgicos
- ✓ Antigripales
- ✓ Antidiabéticos
- ✓ Antihipertensivos
- ✓ Otros

Additional text on the banner includes "COSTOS" and "SERVICIO TODOS LOS DÍAS". The Hospital Municipal Los Olivos logo is visible in the top right corner of the website screenshot.

Atentamente,

COMITÉ DE SELECCIÓN

DECLARACIÓN JURADA "A"

Yo, _____, identificado(a) con DNI
Nº _____ postulante en el proceso de selección CAS Nº _____, **DECLARO**

BAJO JURAMENTO:

- No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- No tener inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
- No tener impedimento para ser trabajador/a, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- No tener inhabilitados mis derechos civiles y laborales, ni contar con inhabilitación del colegio profesional.
- No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECL) ni en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
- No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).
- No encontrarme inscrito en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles (RNSSC).
- No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesoría 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 (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
- Que la documentación que presento en la etapa de evaluación curricular es copia fiel de la original, la misma que obra en mi poder.
- Que la formación académica que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en las instituciones académicas donde he cursado estudios.
- Que la experiencia laboral que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en los centros laborales donde me he desempeñado anteriormente.
- Que carezco de antecedentes Judiciales, Penales y Policiales.
- Declaro bajo juramento:

NO, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo, con servidores, funcionarios o directivos del Hospital Municipal Los Olivos.

SÍ, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo, con servidores, funcionarios o directivos del Hospital Municipal Los Olivos.

En caso el postulante marque la 2da alternativa (SI), señale lo siguiente:

El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo, en la entidad.	
Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo en la entidad.	
El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho, concubino o progenitor de mi hijo.	

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

_____, _____ de _____ de 20____

Firma
Nombres y apellidos: