



Hospital Municipal
LOS OLIVOS

**GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN
Y FINANZAS**

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

FE DE ERRATAS PROCESO CAS N° 004-2025/HMLO

El Comité de Selección CAS de la convocatoria CAS N° 004-2025/HMLO, comunica al público en general que el día 05 de junio de 2025, se dispuso la publicación de la Convocatoria CAS N° 004-2025/HMLO, mediante el cual se consignó por error material respecto a LA DECLARACIÓN JURADA "A", se procede a modificar conforme al siguiente detalle:

DICE:



**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 (REDERECO) ni en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM).
 - No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita uno, 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:

NO INCALIFICADO El postulante que oculte información y/o consignó información falsa será excluido del proceso de selección de personal; en caso de haberse producido la convocatoria deberá cesar por comisión de falta grave con arreglo a las normas vigentes un 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

**UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
Y GESTIÓN DE RIESGOS**

**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 ocupe 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:

Se le DESCALIFICA al 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 causar 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° 004-2025/HMLO

FE DE ERRATAS

Bienvenidos al Hospital Municipal Los Olivos Horario de Atención: Lunes a Sábado - 8am a 5pm Emergencias 24 Horas Llamarnos: (01) 746658



Hospital Municipal
LOS OLIVOS

Inicio

Nosotros

Servicios

Servicios en Línea

Convocatorias

Contactenos

Correo HMLO

TRANSFERENCIA GESTION

Asociación en Participación

CAS

PROCESO CAS N° 004-2025/HMLO

PROCESO CAS N° 003-2025/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

UNA FARMA

Nuestra farmacia cuenta con **m** **amente**
calificados para mejorar la cali **uestros**
pacientes y sob

COSTOS

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

DE SERVICIO
TODOS LOS DÍAS

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: