



## GOBIERNO REGIONAL JUNÍN HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.



### CONVOCATORIA N°003-2020-RSPKI

#### CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS 1057 -CAS ESPECIALISTAS

##### 1. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

Contratar tres (03) profesionales asistenciales **GINECO - OBSTETRICIA y ANESTESIOLOGO** personas naturales para dirigir y conducir el buen servicio del Hospital Pichanaki y lograr la disponibilidad de los servicios necesarios, en la cantidad, calidad y oportunidad requerida, para el cumplimiento de sus objetivos institucionales, así como el control patrimonial adecuado, en el marco de las normas vigentes.

Contratar personal asistencial en la modalidad de contratación administrativa de servicios, en el marco del D.U. N° 029-2020 - art. 27 inciso 27.2 y sus modificatorias, destinados a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus (COVID-19) en la Unidad Ejecutora N°409 - Hospital de Apoyo Pichanaki – Red de Salud Pichanaki, para que presten servicios.

**2. DEPENDENCIA:** UNIDAD EJECUTORA N°409 - HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI – RED DE SALUD PICHANAKI – RUC N°20600351118.

##### 3. BASE LEGAL:

- Decreto de Urgencia N°029-2020, que establecen medidas extraordinarias en materia de contratación del sector público.
  - Decreto de Urgencia N°081-2020
  - Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.(en adelante "régimen CAS")
  - Decreto Supremo N° 075-2008-PCM- Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, modificado por Decreto Supremo 065-2011-PCM.
  - Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y normas complementarias.
  - Ley N° 28175, Ley Marco del empleado Público.
  - Ley N° 26771, que regula la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y normas complementarias.
  - Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente N° 000002-2010-PI/TC, que declara la constitucionalidad del régimen CAS y su naturaleza laboral.
  - Ley N° 29849, que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del D.L. 1057 y otorga derechos laborales.
  - Decreto de Urgencia N° 014-2019, que aprueba el Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2020.
- Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.



**4. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO**

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Hospital de Apoyo Pichanaki – Red de Salud Pichanaki – U.E 409
Duración del contrato	(03) Tres Meses ( Agosto a Octubre)
Horario	Según programación 150 Horas Mensuales.
Costo del Servicio	<b>S/9,000.00 Soles (Nueve Mil soles y 00/100 Soles)</b> Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.
Forma de Pago	En forma Mensual según Contrato Suscrito.

**5. CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL EN LA MODALIDAD CAS-N°003-2020-GRJ-DRSJ-RSPKI/COVID-19**

N°	ETAPAS DEL PROCESO	FECHA	RESPONSABLE
1	Aprobación de la Invitación	27 de Julio 2020	DIRECCION
<b>CONVOCATORIA</b>			
2	Recepción de Curriculum vitae en correo electrónico <b>of.rrhhpichanaki2020@gmail.com</b>	Del 28 a 31 Julio 2020	CCAS
<b>SELECCIÓN</b>			
3	Evaluación Curricular	31 de Julio 2020 - 08:30 hrs.	CCAS
4	Publicación de Resultados	31 de Julio 2020 - 17:30 hrs.	CCAS
<b>ADJUDICACIÓN Y SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO</b>			
5	Adjudicación de plazas	01 de Agosto 2020 - 08:00 hrs.	CCAS
6	Suscripción e inicio de contrato	Inmediato	



## 6. TERMINO DE REFERENCIA

### GINECO - OBSTETRICIA

UNIDAD ORGANICA:	RED DE SALUD PICHANAKI
PUESTO	GINECO - OBSTETRICIA
N° SERVICIO REQUERIDO	03 TRES PROFESIONALES
MODALIDAD DE CONTRATO	CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS 1057 -CAS
AFECTACION PRESUPUESTAL	META: 113
	ESPECIFICA: 23.28.11
	RUBRO: RECURSOS ORDINARIOS (R.O)

REQUISITOS	DETALLES
FORMACION ACADEMICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Título Profesional Universitario de Médico Cirujano, Resolución de SERUMS correspondiente a la profesión, constancia de Habilitación profesional vigente (<b>Indispensable</b>).</li> <li>Título de Médico Especialista en Gineco - Obstetricia o Constancia de Egresado de la Especialidad (<b>Indispensable</b>).</li> <li>Copia simple del Título de Especialista (emitido por la Universidad) (<b>deseable</b>).</li> <li>Acreditar Registro de Especialidad (<b>deseable</b>)</li> </ul>
EXPERIENCIA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acredita experiencia laboral mínima de 4 años en el sector Público o Privado incluyendo el Residentado médico (<b>indispensable</b>).</li> </ul>
CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acreditar capacitación y/o actividades de actualización y otros afines a la especialidad requerida a partir del año 2016 a la fecha (indispensable).</li> </ul>
HABILIDADES Y COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>COMPETENCIAS GENERICAS:</b> Actitud de servicio, ética e integridad, compromiso y responsabilidad, orientación a resultados y trabajo en equipo proactivo.</li> <li><b>COMPETENCIAS ESPECIFICAS:</b> Pensamiento estratégico, comunicación efectiva, planificación y organización. Capacidad de análisis, capacidad de respuesta al cambio. Empatía y buen trato.</li> <li>Creatividad e iniciativa Tolerancia al trabajo bajo presión.</li> <li>Ética y valores Solidaridad y honradez.</li> <li>Ética puntualidad y óptimo desenvolvimiento profesional en situaciones de estrés.</li> </ul>
CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO: MÍNIMOS O INDISPENSABLES Y DESEABLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP.V.02, Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica (indispensable).</li> <li>Manejo de Office (indispensable).</li> </ul>





## GOBIERNO REGIONAL JUNÍN HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.



### 6.1. DESCRIPCION DEL SERVICIO A REALIZAR:

#### FUNCION BASICA

Organizar, dirigir, controlar (monitoreo, supervisión, evaluación, retroalimentación) las funciones generales asignadas al Departamento de Gineco-Obstetricia y sus servicios, en concordancia con el Reglamento de Organización - ROF - del Hospital Pichanaki.

#### FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Programar, organizar, conducir y evaluar las actividades de atención médica especializada, enfermería, de apoyo al tratamiento y diagnóstico, entre otras actividades del departamento y sus servicios
- Emitir las disposiciones específicas necesarias para el cumplimiento de normas y objetivos del Departamento y sus servicios.
- Organizar y coordinar los horarios de atención de pacientes mediante gestión de programación, la disponibilidad de turnos y profesionales para consultorios externos, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, procedimientos y emergencia
- Integrar el Comité Técnico Asesor del Hospital, participando en todas las funciones de asesoría que le compete, cumpliendo las comisiones que le encomiende
- Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en la atención médica quirúrgica especializada, según las normas y guías de práctica clínica vigentes.
- Proponer, ejecutar y evaluar guías de práctica clínica y procedimientos de atención médica quirúrgica especializada orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz en el hospital.
- Garantizar el cumplimiento de las metas programadas en el Plan Operativo Institucional.
- Promover, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
- Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Velar por la seguridad, conservación y mantenimiento de los bienes patrimoniales asignados.
- Programar y asignar las actividades de atención al personal a su cargo, así como las guardias hospitalarias.
- Presidir reuniones del equipo médico en la revisión de casos clínicos de difícil decisión.
- Promover y organizar la innovación y actualización de conocimientos científicos, metodología y tecnología.
- Establecer relaciones de coordinación para el cumplimiento de las funciones bajo su responsabilidad
- Cumplir y hacer cumplir las normas, reglamentos, procedimientos y disposiciones vigentes.
- Coordinar con Institutos Especializados, Hospitales, Centros y Puestos de Salud: Relaciones de Coordinación en el marco del Sistema de Referencia y Contrareferencia.





# GOBIERNO REGIONAL JUNÍN HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.



## 7. TERMINO DE REFERENCIA

### ANESTESIOLOGO

UNIDAD ORGANICA:	RED DE SALUD PICHANAKI
PUESTO	ANESTESIOLOGO
N° SERVICIO REQUERIDO	03 TRES PROFESIONALES
MODALIDAD DE CONTRATO	CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS 1057 - CAS
AFECTACION PRESUPUESTAL	META: 113
	ESPECIFICA: 23.28.11
	RUBRO: RECURSOS ORDINARIOS (R.O)

### PERFIL Y/O REQUISITOS MINIMOS:

REQUISITOS	DETALLES
FORMACION ACADEMICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Título Profesional Universitario de Médico Cirujano, Resolución de SERUMS correspondiente a la profesión, constancia de Habilitación profesional vigente (<b>Indispensable</b>).</li> <li>Título de Médico Especialista en Anestesiología o Constancia de Egresado de la Especialidad (<b>Indispensable</b>).</li> <li>Copia simple del Título de Especialista (emitido por la Universidad) (<b>deseable</b>).</li> <li>Acreditar Registro de Especialidad (<b>deseable</b>)</li> </ul>
EXPERIENCIA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acredita experiencia laboral mínima de 4 años en el sector Público o Privado incluyendo el Residentado médico (<b>indispensable</b>).</li> </ul>
CURSOS Y/O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acreditar capacitación y/o actividades de actualización y otros afines a la especialidad requerida a partir del año 2016 a la fecha (<b>indispensable</b>).</li> </ul>
HABILIDADES Y COMPETENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>COMPETENCIAS GENERICAS:</b> Actitud de servicio, ética e integridad, compromiso y responsabilidad, orientación a resultados y trabajo en equipo proactivo.</li> <li><b>COMPETENCIAS ESPECIFICAS:</b> Pensamiento estratégico, comunicación efectiva, planificación y organización. Capacidad de análisis, capacidad de respuesta al cambio. Empatía y buen trato.</li> <li>Creatividad e iniciativa</li> <li>Tolerancia al trabajo bajo presión.</li> <li>Ética y valores</li> <li>Solidaridad y honradez.</li> <li>Ética puntualidad y óptimo desenvolvimiento profesional en situaciones de estrés.</li> </ul>
CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO: MÍNIMOS O INDISPENSABLES Y DESEABLES	<ul style="list-style-type: none"> <li>Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP.V.02, Norma Técnica de Gestión de la Historia Clínica (<b>indispensable</b>).</li> <li>Manejo de Office (<b>indispensable</b>).</li> </ul>

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD PICHANAKI  
COMISION DE PROCESO CAS-2020  
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD PICHANAKI  
COMISION DE PROCESO CAS-2020  
SECRETARIO

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD PICHANAKI  
COMISION DE PROCESO CAS-2020  
MIEMBRO





## GOBIERNO REGIONAL JUNÍN HOSPITAL DE APOYO PICHANAKI.



### 7.1 DESCRIPCION DEL SERVICIO A REALIZAR:

#### FUNCION BASICA

Planificar, organizar, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar todas las actividades administrativas, asistenciales, docentes y de investigación del Servicio de Anestesia Clínico Quirúrgica en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital.

#### FUNCIONES ESPECÍFICAS:

- Coordinación asistencial y administrativo con la el servicio quirúrgico.
- Atención de consulta externa de su especialidad.
- Visita médica de pacientes hospitalizados de su especialidad.
- Atención de pacientes programados para SOP.
- Realizar y disponer la evaluación anestesiológica, preparación pre-anestésica y aplicación del anestésico; así como el control anestésico intra y post-operatorio.
- evalúa la situación del paciente y formula un plan médico de forma individual tomando en cuenta su estado físico.
- Utiliza los Equipos tecnológicos para monitorear los signos vitales mientras le administra la anestesia.
- Al finalizar la operación revierte los efectos de los medicamentos anestésicos y retorna la conciencia del paciente.
- Realiza una evaluación post anestésica para verificar que todo esté bien
- Resolver interconsultas de la especialidad.
- Informar al Departamento las ocurrencias más importantes, así como de todas las actividades realizadas.
- Conducir la elaboración, actualización de los documentos técnicos normativos e instrumentos de gestión del Departamento.
- Conducir la elaboración, actualización e implementación de Guías Clínicas de atención, Protocolos y procedimientos de atención especializada en anestesiología, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz

### 8. FICHA UNICA DE DATOS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General  
de Gestión de  
Recursos Humanos





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

Oficina General  
de Gestión de  
Recursos Humanos**Ficha Única de Datos**

Foto actualizada

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.

**DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres:			
DNI N°		RUC N°	
Fecha de nacimiento	/ /	Distrito-Provincia-Departamento	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Correo electrónico personal		Grupo sanguíneo	
Enfermedades /Alergias			
En caso de emergencia contactar a:			
Parentesco		Teléfonos del contacto de emergencia	
Estado Civil	( ) Soltero (a) ( ) Casado (a) ( ) Viudo (a) ( ) Divorciado (a) ( ) Conviviente		
Discapacidad	( ) Sí ( ) No		
Tipo de discapacidad	( ) Físicas ( ) Sensoriales ( ) Mentales ( ) Intelectuales		

**DOMICILIO**

Tipo de Vía (marcar con "X")			
( ) Avenida ( ) Jirón ( ) Calle ( ) Pasaje ( ) Alameda ( ) Malecón ( ) Óvalo ( ) Parque ( ) Plaza ( ) Carretera ( ) Trocha ( ) Otros: Especificar			
Nombre de la vía :		Número :	
		Interior :	
Tipo de Zona (marcar con "X")			
( ) Urbanización ( ) Pueblo Joven ( ) Unidad Vecinal ( ) Conjunto Habitacional ( ) Asentamiento Humano ( ) Cooperativa ( ) Residencial ( ) Zona Industrial ( ) Grupo ( ) Caserío ( ) Fundo ( ) Otros especificar			
Nombre de la zona:		Número :	
		Interior :	
Ubicación geográfica:	Departamento	Provincia	
		Distrito	
Referencia: (Indicar Avenida/Calle y/o Institución cercana)			

**DATOS FAMILIARES**

Apellidos y Nombres:	Fecha Nacimiento	Número de DNI	Parentesco	Institución/ Entidad en la que labora o presta servicios
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			
	/ /			

Favor completar esta información con firma en esta carilla.

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 (Magíster/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

Favor completar esta información con firma en esta carilla.



DATOS LABORALES	
1. ¿Cuál es su profesión?	2. ¿Cuál es su nivel de estudios?
3. ¿Cuál es su experiencia en el sector?	4. ¿Cuál es su nivel de ingresos?
5. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con su trabajo?	6. ¿Cuál es su nivel de compromiso con su empresa?
7. ¿Cuál es su nivel de estrés?	8. ¿Cuál es su nivel de salud mental?
9. ¿Cuál es su nivel de bienestar general?	10. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con su vida?

Experiencia Laboral	
1	1998-2000
2	2000-2002
3	2002-2004
4	2004-2006
5	2006-2008
6	2008-2010
7	2010-2012
8	2012-2014
9	2014-2016
10	2016-2018
11	2018-2020
12	2020-2022
13	2022-2024
14	2024-2026
15	2026-2028
16	2028-2030
17	2030-2032
18	2032-2034
19	2034-2036
20	2036-2038
21	2038-2040
22	2040-2042
23	2042-2044
24	2044-2046
25	2046-2048
26	2048-2050
27	2050-2052
28	2052-2054
29	2054-2056
30	2056-2058
31	2058-2060
32	2060-2062
33	2062-2064
34	2064-2066
35	2066-2068
36	2068-2070
37	2070-2072
38	2072-2074
39	2074-2076
40	2076-2078
41	2078-2080
42	2080-2082
43	2082-2084
44	2084-2086
45	2086-2088
46	2088-2090
47	2090-2092
48	2092-2094
49	2094-2096
50	2096-2098
51	2098-2100

[illegible][illegible]

Centro de Enseñanza	Curso Dictado	Inicio	Término
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /
		/ /	/ /

## DECLARACIÓN JURADA DE IMPEDIMENTOS E INCOMPATIBILIDADES

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) (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 Nº 30794
SI	NO	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TENER IMPEDIMENTO, INCOMPATIBILIDAD O ESTAR INCURSO EN ALGUNA PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN PARA SER POSTOR 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 ORGANOS COLEGIADOS
SI	NO	

PRESENTE FICHA DEBERÁ SER RUBRICADA Y FIRMADA POR EL SERVIDOR

Fecha	/ /	Firma:	
	Día Mes Año		

Favor completar esta información con firma en esta carilla.