

## INSTRUCTIVO PARA INSCRIPCIÓN DE POSTULANTES (Ficha de Inscripción Virtual)

CAS N°69 al 150-2020-CG



¿Cómo registro mi inscripción?



 Ingrese al portal de la Contraloría General de la República <u>www.contraloria.gob.pe</u> sección Únete a nuestro equipo/Convocatorias de Trabajo/CAS/Convocatorias Vigentes





• Seleccione el enlace 📀 para iniciar el registro de su inscripción:





• Después de acceder al enlace se mostrará la siguiente pantalla, seleccionar la opción **REGISTRARSE**:

Correc					
electró	ónico	@			
Contra	asena		1		
texto o Image	de la <b>BD</b> V	Va X			
	Registrar	rse			



- Para iniciar el proceso de Registro de Datos:
- a) En caso cuente con Documento Nacional de Identidad (DNI), usted deberá :

FIG	CHA DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL		<b>LA CONTRALORÍA</b> GENERAL DE LA REPÚBLICA
			<u>Cerrar sesió</u>
	_	Registro de Datos	
<ol> <li>Seleccionar el tipo de documento- DNI.</li> <li>Registrar los datos requeridos en la Ficha de Inscripción Virtual.</li> </ol>	Tipo Documento Nº Documento Fecha de emisión de su DNI Ingrese su correo electrónico Repita su correo electrónico Ingrese una contraseña Repita su contraseña	DNI  Ingrese D.N.I  (dd/mm/yyyy)  electrónico	Ingrese fecha de inscripción de su D.N.I Ingrese un correo
<ol> <li>Ingresar los caracteres que muestra el sistema</li> </ol>	Ingrese caracteres de figura:	Registrar Cancelar	4. Hacer clic en "Registrar", para continuar con el proceso.



b) En caso cuente con Carnet de extranjería, usted deberá :

	FIC	HA DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL		GENERAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
1.	Seleccionar el tipo de documento- Carnet de extranjería. Registrar los datos requeridos en la Ficha de Inscripción Virtual.	Tipo Documento Nº Documento Ingrese su correo electrónico Repita su correo electrónico Ingrese una contraseña Repita su contraseña Ingrese caracteres de figura:	Registro de Datos	A Hacer clic en
3.	Ingresar los caracteres que muestra el sistema.			"Registrar", para continuar con el proceso.

1



5. Se remitirá un código de confirmación al correo electrónico consignado.





8. Se mostrará una ventana emergente solicitando la confirmación de registro, después de verificada la información hacer clic en "Confirmar":





- 9. Se desplegará la pantalla "Oportunidades Laborales".
- 10. Seleccionar la convocatoria CAS N°69 al 150-2020-CG en curso.

FICHA DI	E INSCRIP	CIÓN VIRTUAL		CONTRALORÍA NERAL DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ
				<u>Cerrar sesiór</u>
		Oportunidade	Laborales	
	Item	Convoca	torias	Proceso de Selección
۲	1	CAS N° 69 AL 150-2020-CG		CAS



11. En la pantalla "Listado de Puestos" deberá seleccionar la unidad orgánica, el puesto y el número de proceso CAS al cual desea postular, tal como figura en el perfil de puesto publicado, posteriormente hacer clic en "Registre su postulación".

ICHA DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL		
	<u>Cerrar</u>	
	LISTADO DE PUESTOS	
Unidad Orgánica	Seleccione	
Puesto	Seleccione	
N° Proceso CAS	Seleccione	
iesto º Proceso CAS	Seleccione	



12. Se mostrará una ventana emergente solicitando la confirmación a su postulación, después de verificada la información hacer clic en "Confirmar":

		LISTADO DE PUESTOS	
Unidad Orgánica	Postulación		
Puesto	Puesto:	CONTRATACIÓN DE AUDITORES/AS ESPECIALISTAS SECTORIALES 1 PARA LA SUBGERENCIA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD - A NIVEL NACIONAL	A SUBGEREN( <b>*</b> BERENCIA DE
N° Proceso CAS	N° Proceso CAS:	76-2020-CG	
Ubicación Geográ		¡Usted puede postular un solo puesto!	
Departamento			
Provincia		Confirmar	
Distrito			
			J



13. A continuación se visualizará la pantalla "Datos Básicos" en donde deberá completar los campos requeridos, culminado el llenado de la información, hacer clic en siguiente.

I. Datos Básicos		
Datos Generale	2	
N° Documento		Apellido paterno
Apellido materno		Nombres
Fecha Nac		Departamento
Pais		Género
Dirección según	Reniec	
Dirección		
Departamento		
Provincia		
Distrito		
Lugar de Reside	ncia Actual	
Correo Electrónico		
Correo Adicional		
Dirección		
Departamento		
Provincia	~	
Distrito	~	
Referencia		
Teléfono celular		Cod.Ciudad-Telefono -
Número RUC		
¿Es Licenciado de FFAA?	×	Es Persona con Discapacidad ?
Información del	puesto	
Unidad Orgánica		
Puesto		
Departamento	×	Provincia
Distrito	$\sim$	CAS N°
	Campos obli	gatorios (*)
	Usted debe de llenar cuidadosamente sus dat	os y después presionar el botón siguiente
	SIGUI	ENTE



- 14. Posteriormente deberá proceder a completar la sección de "Requisitos Generales y Funciones del Puesto".
- 15. Al culminar el registro de la información deberá hacer clic en "POSTULAR" para finalizar el registro respectivo.

Requisitos Generales y Funciones del Puesto	
Por favor responder a las siguientes preguntas:	
ES TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO DE LA CARRERA UNIVERSITARIA DE MEDICINA?	○ Si ○ No
TIENE EXPERIENCIA GENERAL COMPROBABLE EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, MÍNIMA DE CUATRO (04) AÑOS?	O Si O No
TIENE EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMPROBABLE EN LA FUNCIÓN O LA MATERIA, MÍNIMA DE TRES (03) AÑOS?	O Si O No
.TIENE DIPLOMADO O PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN ACREDITADO RELACIONADO A LAS FUNCIONES DEL PUESTO O EN LA MATER DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA UNIDAD ORGÁNICA?	A Osi ONo
TIENE CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS DE CONTROL GUBERNAMENTAL VIGENTES?	O Si O No
TIENE CONOCIMIENTO DE LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO Y SU NORMATIVA VIGENTE?	O Si O No
TIENE CONOCIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DEL SECTOR Y SU NORMATIVA VIGENTE?	© si © Ni
TIENE CONOCIMIENTO EN SISTEMAS INFORMÁTICOS EN PROCESADOR DE TEXTOS, HOJAS DE CÁLCULO Y PROGRAMA DE RESENTACIONES A NIVEL BÁSICO?	O Si O N
TIENE DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR AL INTERIOR DEL PAÍS?	© si © Ni
TIENE IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, DE ACUERDO AL ARTICULO 11 DE LA LEY Nº30225 - LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SUS MODIFICATORIAS?	O Si O No
.GOZA DEL PLENO EJERCICIO DE LOS DERECHOS CIVILES, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY № 30742, LA DE FORTALECIMIENTO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL?	∕
TIENE CONDUCTA INTACHABLE, SOLVENCIA E IDONEIDAD MORAL E INDEPENDENCIA POLÍTICA QUE GARANTICEN LA CONFIANZA ILUGADANA EN EL EJERCICIO DE SU FUNCIÓN, DE ACUEDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 28 DE LA LEV Mº 30742, LEV DE ORTALECIMIENTO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL?	© si © No
TIENE CONFLICTO DE INTERESES CON LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y EL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL DE ICUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY № 30742, LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE L REPÚBLICA Y DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL?	O Si O No
Al postular usted está declarando haber leído todas y cada una de las condiciones y términos de las bases de la presente convocatoria y enficado la información registrada. Antes de marcar la opción postular, venfique los datos registrados en la ficha de Inscripción Virtual. Una vez que postule no podrá realizz ormulario tene carácter de declaración jurada, en virtud del principio de veracidad establecido en el numeral 1.7 del Art. IV del Titulo prel ridenado de la Ley Nro. 2744L, y del Procedimiento Administrativo General, sujetándose a la responsabilidades civiles, penales y admini orresponda, en caso de que mediante cualquier acción de verificación posterior se comprueba su falsedad. Postular	ar ningún cambio. E iminar del Texto Úr strativas que

## **IMPORTANTE**

Deberá revisar cada uno de los campos y verificar que TODOS los ítems estén correctamente llenados, ya que no existirá posibilidad de modificación.



16. Se mostrará un mensaje de confirmación de registro, después de verificar la información registrada, hacer clic en "Confirmar".

Requisitos Generales y Funcior	nes del Puesto	
Por favor responder a las siguientes	s preguntas:	
¿ES TITULADO, COLEGIADO Y HABILITADO	DE LA CARRERA UNIVERSITARIA DE MEDICINA?	○ si ® No
¿TIENE EXPERIENCIA GENERAL COMPROBA	BLE EN EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO, MÍNIMA DE CUATRO (04) AÑOS?	🖲 Si 🔘 No
¿TIENE EXPERIENCIA ESPECÍFICA COMPROE	3ABLE EN LA FUNCIÓN O LA MATERIA, MÍNIMA DE TRES (03) AÑOS?	O Si 🖲 No
¿TIENE DIPLOMADO O PROGRAMA DE ESPE DE CONTROL CORRESPONDIENTE A LA UNI	CIALIZACIÓN ACREDITADO RELACIONADO A LAS FUNCIONES DEL PUESTO O EN LA MATERIA DAD ORGÁNICA?	⊖ si ® No
¿TIENE CONOCIMIENTO DE I	Confirmación de Postulación	🖲 Si 🔘 No
¿TIENE CONOCIMIENTO DE L	CONTRATACIÓN DE AUDITORES/AS ESPECIALISTAS	🖲 Si 🔘 No
ETIENE CONOCIMIENTO DEL PUESTO:	SECTORIALES 1 PARA LA SUBGERENCIA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD - A NIVEL NACIONAL	🖲 Si 🔘 No
ATIENE CONOCIMIENTO EN SI Nº Proceso PRESENTACIONES A NIVEL BIORAS:	76-2020-CG	🖲 Si 🔘 No
¿TIENE DISPONIBILIDAD PAR	¿Está seguro de postular a la convocatoria?	🖲 Si 🔘 No
¿TIENE IMPEDIMENTOS PARA CONTRATACIONES DEL ESTA	Confirmar	🖲 Si 🔘 No
¿GOZA DEL PLENO EJERCICIÓ DE FORTALECIMIENTO DE LA	42, LEY	🖲 Si 🔘 No
ZTIENE CONDUCTA INTACHA CIUDADANA EN EL EJERCICIO	ENERAL DE LA REPÚBLICA Y DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL?	® Si ○ No
ZTIENE CONFLICTO DE INTERESES CON LA ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO REPÚBLICA Y DEL SISTEMA NACIONAL DE C	CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y EL SISTEMA NACIONAL DE CONTROL DE D 28 DE LA LEY Nº 30742, LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA ONTROL?	: O No



17. Al finalizar su inscripción, visualizará un mensaje con los detalles del proceso, fecha y hora de registro.

FICHA DE INSCRIPCIÓN VIRTUAL				
	<u>Cerrar sesión</u>			
I. Datos Básicos	II. Requisitos Generales y Funciones del Puesto			
	SR(A) , SUS DATOS HAN SIDO REGISTRADOS SATISFACTORIAMENTE. USTED ESTA POSTULANDO: PUESTO: CONTRATACIÓN DE AUDITORES/AS ESPECIALISTAS SECTORIALES 1 PARA LA SUBGERENCIA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD - A NIVEL NACIONAL N° DE PROCESO CAS: 76-2020-CG FECHA Y HORA DE REGISTRO : AGRADECEMOS SU INTERÊS POR PARTICIPAR DEL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN ORGANIZADO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. PARA CUALQUIER DUDA O CONSULTA FAVOR DE ESCRIBIR A SELECCIONCAS@CONTRALORIA.GOB.PE O LLAMAR AL TELÉFONO (01) 330-3000 ANEXO 1760,1761			



## **RECUERDE**

Sólo podrá remitir su postulación una sola vez, por lo que se solicita revisar exhaustivamente la información registrada antes de hacer clic en "postular"



Las consultas serán atendidas por la Subgerencia de Personal y Compensaciones, mediante el correo seleccioncas@contraloria.gob.pe