



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHURCAMP



12

ANEXO N° 03 MODELO DE ETIQUETA DEL SOBRE DE PRESENTACIÓN

Señores
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHURCAMP

Atte.: Comité de Selección de Evaluación y Adjudicación del Proceso De Contratación
Administrativa De Servicios - CAS N° 003-2024-GAF/MPCH (POR NECESIDAD
TRANSITORIA).

PRIMERA CONVOCATORIA

SOBRE N° 1: SOBRE CURRICULAR

NOMBRE DEL POSTULANTE

.....

ITEM AL CUAL POSTULA:

NUMERO FOLIOS:





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHURCAMPÁ



11

ANEXO N° 04 MODELO DE RESUMEN DEL CURRÍCULUM (Formato sugerido)

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y nombres

PATERNO	MATERNO	NOMBRES

Documento Nacional de Identidad

Lugar de Nacimiento

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO

Fecha de Nacimiento

DIA	MES	AÑO

Domicilio de Residencia

AV. JR. CALLE, OTROS	MZ. LT.	N°

Idioma (habla y/o escribe)

QUECHUA ()	CASTELLANO ()	EXTRANJERO ()

Teléfono / celular

TELEF. DOMICILIARIO	CELULAR	U OTROS

Estado civil

SOLTERO ()	CASADO ()	CONVIVIENTE ()	OTRO ()

RUC

--

Licencia de conducir

N° DE LICENCIA	CATEGORÍA	FECHA DE REVALIDACIÓN

Autogenerado ESSALUD

--

Sistema de Pensiones

SNP ()	AFP ()	NOMBRE DE AFP:	CUPSS:

Tipo de sangre

--

II. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Profesión

CARRERA	INSTITUCIÓN QUE ACREDITA

Estudios Primarios

DEPART.	PROVINCIA	DISTRITO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA





**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE CHURCAMP**



10

Estudios
Secundarios

DEPART.	PROVINCIA	DISTRITO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA

III. EXPERIENCIA LABORAL

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMP.	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	TOTAL, TIEMPO ACUMULADO (MESES)	N° PAG. Y/O FOLIO DEL DOCUMENTO SUSTENTATORIO
1						
2						

IV. CURSOS O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN

N°	MENCION	CENTRO DE CAPACITACIÓN	FECHA	CONSIGNAR EL NIVEL ALCANZADO
----	---------	------------------------	-------	------------------------------

Doctorado

1				
2				
...				

Maestría

1				
2				
...				

Diplomado

1				
2				
...				

Cursos

1				
2				
...				

Seminario / talleres

1				
2				
...				

Estudios / conocimiento de ofimática, idiomas / otras habilidades

1				
2				
...				

Reconocimientos y/o otras informaciones adicionales

1				
2				
...				

Churcampa.....de.....del 2024.

.....
Firma/nombre y DNI





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHURCAMP



09

ANEXO N° 05 DECLARACIÓN JURADA

Yo.....Identificado (a) con D.N.I.
N°.....y con domicilio....."DECLARO BAJO

JURAMENTO: Someterme a las disposiciones y NORMAS QUE REGULAN LOS CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS - CAS EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHURCAMP.

INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado en la modalidad de Servicios ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el Decreto Supremo N° 019-2002-PCM.

NEPOTISMO

No tener vínculo de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad por razón de matrimonio y/o con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Municipalidad Provincial de Churcampa, que gozan de la facultad de contratación de personal, o tenga injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034- 2005-PCM.

ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES Y JUDICIALES

No tener antecedentes penales, policiales ni judiciales.

Nota:

- (1) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual.

Importante: Indicar marcando con un aspa (x)

Ley 27050, modificada por la Ley 28164

Persona con Discapacidad NO () SI () Pág. N°
Adjunta certificado de Discapacidad NO () SI () Pág. N°

Tipo de discapacidad:

- Física ()
- Auditiva ()
- Visual ()
- Mental ()

Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar

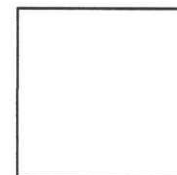
Personal licenciado del Servicio Militar NO () SI () Pág. N°

Adjunta Copia del documento Oficial emitido por la autoridad competente NO () SI () Pág. N°

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa, acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

Churcampa.....de.....del 2024.

.....
Firma



Huella digital





ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Por el presente documento, yo..... Identificado con Documento Nacional de Identidad N° domiciliado en el..... en virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el artículo 11° de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS; y al amparo de lo dispuesto de los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444- del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis Derechos de Ciudadano, DECLARO BAJO JURAMENTO que:



Table with 2 columns: SI, NO

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM. (Marcar con una X o +)

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado falso, me someto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por Ley.

Churcampa,.....de.....de 2024.



.....
Firma



Huella digital

Nota: Carece de validez si no está correctamente llenado.





ANEXO N° 07

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO Y NO PERCIBIR DOBLE REMUNERACION DEL ESTADO

Señor: PRESIDENTE DE LA COMISIÓN EVALUADORA DE MÉRITOS

Presente. -

De mi consideración:

El que suscribe..... Identificado con DNI N°..... con RUC N°..... domiciliado enque se presenta como postulante a la Convocatoria sobre Contratación Administrativa de Servicios, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

- a) No cuento con inhabilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado, conforme al Art. 4° del D.S. N° 075-2008-PCM, Reglamento del D. Leg. N° 1057 que Regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
b) No tengo impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al Art. 4° del D.S. N° 075-2008-PCM; y al Art. 9° del TUO de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado.
c) No percibir doble remuneración del Estado.
d) Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos del presente proceso.
e) Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso.
f) Conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

Churcampa,.....de.....de 2024.

..... Firma



Huella digital





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHURCAMP



06

ANEXO N° 08

DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL

Me encuentro afiliado a algún régimen de pensiones: SI NO

Elijo el siguiente régimen de pensiones:

Sistema Nacional de Pensiones DL 19990

Sistema Privado de Pensiones DL. 25897

HABITAD	
INTEGRA	
PRIMA	
PROFUTURO	



En un plazo de cinco (05) días hábiles de suscrito el Contrato Administrativo de Servicios me comprometo a presentar ante responsable de Recursos Humanos mis documentos que acrediten mi afiliación a algún régimen previsional y la solicitud de continuar aportando a dicho régimen, debiendo indicar si suspendí los pagos o si me encontraba aportando un monto voluntario, y en su caso de optar por aportar como afiliado regular, a fin que la MPCH efectúe la retención correspondiente.

Churcampa :

Firma :

Nombre y Apellido :

DNI N° :



Nota: Deberá elegir necesariamente algún régimen de pensiones, de NO HACERLO tiene a su cargo la administración del Sistema Nacional de Pensiones (SNP) a que se refiere el Decreto Ley N° 19990 y será AFILIADO a ONP.

En caso de haberse afiliado al Sistema Privado de Pensiones deberá necesariamente presentar copia de su contrato y/o constancia de afiliación.





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHURCAMP



05

ANEXO N° 09

DECLARACIÓN JURADA DE DOMICILIO LEY N° 28882 - LEY DE DEROGACIÓN DE ATRIBUCIONES DE LA PNP A EXPEDIR CERTIFICADOS DOMICILIARIOS. LEY N° 27444 -LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL

Yo,.....de Nacionalidad Peruana con DNI N°
.....en pleno ejercicio de mis Derechos Ciudadanos y de conformidad con lo Dispuesto
en la Ley N° 28882 de Simplificación de la Certificación Domiciliaria, en su Artículo 1° DECLARO
BAJO JURAMENTO: que mi domicilio actual se encuentra ubicado
en:..... realizo la presente declaración jurada manifestando que la
información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado. En caso de
falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fe Pública, falsificación de Documentos,
(Artículo 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7 "Principio de
Presunción de Veracidad" del Título Preliminar de la Ley de Procedimiento Administrativo General,
Ley N° 27444).

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Churcampa :
Firma :
Nombre y Apellidos :
DNI N° :



.....
(Firma)
DNI N°



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHURCAMPÁ



04

ANEXO N° 10

DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (LEY N° 27815)

Yo,..... identificado con DNI N° con domicilio en..... Distrito..... Provincia.....,Departamento declaro bajo juramento, que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

- Ley N° 28496, "Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública".
- Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Dado en la ciudad de a los días del mes de del 2024.

.....
(Firma)
DNI N°





ANEXO N° 11
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE CONDICIONES DE SALUD EN EL TRABAJO

Yo,..... identificado con DNI N° con teléfono celular N° domicilio real en, nacido (día/mes/año).....

DECLARO BAJO JURAMENTO, que los datos proporcionados en el presente documento al responsable de Recursos Humanos, son verdaderos y tener conocimiento que está sujeta a los controles posteriores que efectuó la Unidad de Recursos Humanos, sometiéndome a las responsabilidades que acarrea la falta de declaración, porque asumo total responsabilidad de ello.

a. MAYOR DE 65 AÑOS

b. ANTECEDENTES MÉDICOS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SI() NO()
DIABETES MELLITUS SI() NO()

c. ENFERMEDAD

CARDIOVASCULAR SI() NO()

(Indicación diagnóstico y tratamiento actual)

PULMONAR SI() NO()

d. CRÓNICA

CÁNCER SI() NO()

(Indicación diagnóstico y tratamiento actual)

ASMA SI() NO()

ENFISEMA SI() NO()

e. OBSTRUCTIVA

PULMONAR SI() NO()

OBESIDAD SI() NO()

f. OTROS

GESTACIÓN

OTRA CONDICION MÉDICA

RIESGO DENTRO DEL ENTORNO FAMILIAR

Churcampa, de de 2024

(Firma)
Nombres y Apellidos





ANEXO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y HABILITACIÓN

Yo,..... identificado con
DNI N°....., con domicilio endel distrito de
..... Provincia de Departamento de

declaro:

- a. Contar con documentación que se incluye en el Currículum Vitae documentado, la cual certifica la veracidad de la información remitida.
- b. Estar en el ejercicio pleno de los derechos civiles, haber cumplido la mayoría de edad al momento de presentarse.
- c. No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
- d. No estar inhabilitado administrativa o judicialmente.
- e. No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDEREC-Art 52 Ley N° 30353)
- f. Los demás requisitos previstos en la Constitución Política del Perú y las Leyes, cuando corresponda.
- g. Contar con la habilitación profesional conferida por el Colegio Profesional que corresponde a las funciones del puesto, según corresponda.



Suscribo el presente documento en señal de conformidad.

Churcampa,.....de.....del 2024.



Firma :.....
Nombre Completo :.....
DNI N°: :.....





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHURCAMP



01

ANEXO N° 13

Declaración Jurada de no haber sido denunciado, estar procesado o sentenciado, por violencia familiar y/o sexual

Yo,.....identificado con DNI
N°..... y con domicilio en.....; mediante
la presente DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- No haber sido denunciado por violencia familiar.
- No haber sido denunciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.
- No tener proceso por violencia familiar.
- No tener proceso por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual. No haber sido sentenciado por violencia familiar.
- No haber sido sentenciado por delito contra la libertad sexual e indemnidad sexual.

Ratifico la veracidad de lo declarado, manifestando someterme a la autoridad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que algunos de los datos consignados sean falsos, siendo pasible de cualquier fiscalización posterior que la MDV considere pertinente.

Churcampa,.....de..... del 2024



.....
(Firma)
DNI N°