**ANEXO Nº 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Pueblo Nuevo, ….. de diciembre del 2024

Señores

**Municipalidad Distrital de Pueblo Nuevo**

Presente. -

Asunto: Comunica interés en participar en el proceso de Selección para

Contratación Administrativa de Servicios - **CONVOCATORIA 003-2024-MDPN,**código de puesto a concursar……………………………

De mi consideración

Yo,………….…………….…………………………..…….., identificado con DNI Nº ……….…………, con RUC Nº ………..………….…, domiciliado en ................................................................................., me presento como postulante al proceso de selección para Contratación Administrativa de Servicios, regulado por el D. Leg. Nº 1057 y su Reglamento aprobado por el D. S. Nº 075-2008-PCM**.**

Para tal efecto cumplo con la siguiente documentación:

* Sinopsis curricular conforme al Anexo Nº 2, debidamente firmado por el suscrito, detallado, precisando los datos personales, número telefónico, correo electrónico, así como la información relacionada con mi formación escolar, superior, técnica, experiencia laboral, referencias personales, etc.
* Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser postor - Anexo N° 3.
* Declaración Jurada sobre ausencia de nepotismo, conforme al ANEXO N° 4;
* Declaración Jurada sobre familiares que prestan servicios en la MDPN. (ANEXO N° 5).
* Declaración Jurada de no tener antecedentes penales (ANEXO N° 6)
* Declaración Jurada - Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM. ( Anexo Nº 7)
* Fotocopia del Documento de Identidad (DNI)
* Copia simple del Registro Único de Contribuyente – RUC, en condición de Activo y Habido (Reporte de SUNAT)
* Declaración Jurada de afiliación a régimen de salud (Anexo Nº 8)
* Modelo de índice (Anexo Nº 09.

Atentamente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **DNI N°** ...................

**IMPORTANTE**

**Indicar marcando con un aspa (X) Ley 27050, modificada por Ley 28164:**

Persona con Discapacidad (SI) (NO)

Adjunta Certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de Discapacidad:

Física ( )

Auditiva ( )

Visual ( )

Mental ( )

**ANEXO Nº 2**

**SINOPSIS CURRICULAR**

**CARGO AL QUE POSTULA: …………………………………………………………...** **código de puesto a concursar………………………………………………………………………….**

**I. DATOS PERSONALES**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Apellido Paterno Apellido Materno Prenombres

Lugar y fecha de nacimiento*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_*\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_*

 Lugar día/mes/año

Nacionalidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ distrito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datos del Padre:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datos de la madre:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.- FORMACIÓN ACADÉMICA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL EDUCATIVO** | **INCOMPLETA** | **COMPLETA** | **Nº DE FOLIO** |
| Primaria |  |  |  |
| Secundaria |  |  |  |
| Técnica Básica (1 o 2 años) |  |  |  |
| Técnica Superior (3 o 4 años) |  |  |  |
| Universitario |  |  |  |
| **ESPECIALIDAD** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRADO (S) SITUACIÓN ACADÉMICA Y ESTUDIOS REQUERIDOS PARA EL PUESTO** | **MARCA X** | **Nº DE FOLIO** |
| Egresado |  |  |  |
| Bachiller |  |  |  |
| Título/licenciatura |  |  |  |
| Maestría |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OTROS DATOS** | **SI** | **NO** | **Nº DE FOLIO** |
| Colegiatura |  |  |  |
| Habilitación Profesional |  |  |  |
| Discapacidad |  |  |  |
| Licenciado Fuerzas Armadas |  |  |  |

**3.- CURSOS Y PROGRAMAS DE ACTUALIZACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSOS** | **CANTIDAD DE HORAS** | **Nº DE FOLIO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIPLOMADOS** | **CANTIDAD DE HORAS** | **Nº DE FOLIO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**4.- EXPERIENCIA LABORAL**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPRESA** | **ÁREA** | **CARGO** | **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINO** | **AÑOS/MESES/****DÍAS** | **Nº DE FOLIO** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° Y 438º 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.

Pueblo Nuevo, ….. de diciembre del 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma, Nombre

DNI

**ANEXO Nº 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER POSTOR**

Por el presente documento, Yo …………………..……………………………………….….………. identificado/a con Documento Nacional de Identidad Nº ………….………..., código de puesto a concursar…………………………………………………………………………. domiciliado en…………………………………………………………………..……….; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, **DECLARO BAJO JURAMENTO** no tener:

1. Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD.
2. Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
3. Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que, si lo declarado es falso, estoy sujeto 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.

Pueblo Nuevo, ….. de diciembre del 2024

 **Firma**

--------------------------------------------------------

 **DNI N°** ...............................

**ANEXO Nº 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

**LEY Nº 26771, D.S. Nº 021-2000-PCM., y D.S. Nº 017-2002-PCM.**

El que suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y RUC. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, persona natural código de puesto a concursar…………………………, postulante al proceso de selección para Contratación Administrativa de Servicios, que informa el Decreto Legislativo N° 1057, **DECLARO BAJO JURAMENTO,** que **:**

**a)** No me encuentro inhabilitado para desempeñarme en la Administración Pública, por actos contrarios a la integridad y la ética.

**b)** No tengo relación de parentesco, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad o por vínculo matrimonial con Funcionario(s) de dirección, Asesor(es), Personal de Confianza, o personal contratado bajo cualquier modalidad contractual en la Municipalidad Distrital de Pueblo Nuevo, que gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal, o tengan injerencia directa o indirecta en el proceso de selección.

Por lo expuesto, ratifico la veracidad de lo declarado y me someto así a las correspondientes acciones administrativas y de ley.

Pueblo Nuevo, ….. de diciembre del 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma**

**DNI N°** .................

**ANEXO Nº 5**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE FAMILIARES QUE PRESTAN SERVICIOS EN LA MDPN. LEY Nº 26771, D.S. Nº 021-2000-PCM., y D.S. Nº 017-2002-PCM.**

Yo……………………………………………………………………………………… que

suscribe, identificado (a) con DNI. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y RUC. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, código de puesto a concursar…………………………. con domicilio fiscal sito en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, persona natural, postulante al proceso de selección para Contratación Administrativa de Servicios, que informa el Decreto Legislativo N° 1057, **DECLARO BAJO JURAMENTO,** que **SI** (\_\_\_), **NO** (\_\_\_) tengo familiares que prestan servicios en la Municipalidad Distrital de Pueblo Nuevo, cuyas identidades consigno a continuación:

**1. HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEPENDENCIA DONDE CONDICION**

**PARENTESCO PRESTA SERVICIOS CONTRACT**

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. HASTA EL SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEPENDENCIA DONDE CONDICION**

**PARENTESCO PRESTA SERVICIOS CONTRACT**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EN CASO FALTE ESPACIO, SIRVASE USAR HOJA ADICIONAL**

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA RESPONDE A LA VERDAD, SUJETÁNDOME A LO QUE ESTABLECE LOS ARTÍCULOS NROS. 411º Y 438º DEL CÓDIGO PENAL, EN CASO DE FALSA INFORMACIÓN.

Pueblo Nuevo, ….. de diciembre del 2024

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

 **DNI N°** .........................

**ANEXO Nº 6**

**Declaración Jurada**

Yo,...................................................................................................... Identificado con DNI Nº .......................... código de puesto a concursar…………………………………..

Ante usted me presento y digo:

Que, **declaro bajo juramento**, no registrar **ANTECEDENTES PENALES**, a efecto de postular a una vacante según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre del 2010 en el Diario Oficial “El Peruano”. Autorizo a su entidad a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Pueblo Nuevo, de diciembre del 2024

|  |
| --- |
|  |

………………………….

Firma

 Huella dactilar

Pueblo Nuevo, ….. de diciembre del 2024

**ANEXO Nº 7**

**DECLARACIÓN JURADA**

**REGISTRÓ DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM**

Por el presente documento, yo …………………………………………………………………..………………………………………….…...……….………….identificado/a con Documento Nacional de Identidad Nº ………….………..., código de puesto a concursar…………………………………. domiciliado en ………………………………………………………………………………; en ..………………………………………………………………………………………………. virtud a lo dispuesto en el artículo 8º de la Ley Nº 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el artículo 11º de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 002-2007-JUS; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

SI

NO

Estar registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto 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.

Pueblo Nuevo, ….. de diciembre del 2024

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma**

**DNI N°** ..........................

**ANEXO N° 8**

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PENSIONES**

 Yo,........................................................................................................................ identificado(a) con DNI Nº ........................................ código de puesto a concursar ………………………………………………………………..DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, me encuentro afiliado al siguiente régimen de pensiones: -

Marcar con un aspa

1. SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (SPP)

|  |  |
| --- | --- |
| AFP INTEGRA |  |
| AFP PROFUTURO |  |
| AFP PRIMA |  |
| AFP HABITAT |  |

1. OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL (ONP)

|  |  |
| --- | --- |
| ONP |  |

Que, no encontrándome afiliado a régimen de pensiones alguno, manifiesto mi voluntad y autorización para afiliarme, en forma automática a:

- Marcar con un aspa

|  |  |
| --- | --- |
| ONP |  |

En ambos casos autorizo a la oficina responsable a efectuar la retención del porcentaje que corresponda.

La presente declaración jurada la formulo de conformidad con lo dispuesto por el Decreto Legislativo Nº 1057 que regula el “Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios”, Decreto Supremo Nº 075-2008-PCM, reglamento del decreto legislativo nº 1057 y decreto supremo nº 054-97-ef, texto único ordenado de la ley de sistema de administración de fondos de pensiones.

Pueblo Nuevo, ….. de diciembre del 2024

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

**ANEXO Nº 9**

**MODELO ÍNDICE**

PROCESO CAS Nº 002-2024-MDPN

CARGO AL QUE POSTULA: ………………………………..

código de puesto a concursar………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS MÍNIMOS DEL PERFIL DE PUESTO** | **DOCUMENTO QUE ACREDITA UBICACIÓN EN EL (LOS) FOLIO(s) Nº (\*)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

(\*) El postulante deberá precisar el(los) número(s) de folio(s) de su propuesta donde encuentra determinado documento.

Pueblo Nuevo, ….. de diciembre del 2024

………………………………………..

DNI NºCRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO