

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUCUSANA



PROCESO CAS N°005-2021-MDP

**BASES DE LA CONVOCATORIA DE PERSONAL BAJO EL
RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN
ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS**



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”**

I. GENERALIDADES

1.1. Entidad Convocante

Municipalidad Distrital de Pucusana
RUC N°2011372699

1.2. Domicilio Legal de la Municipalidad Distrital de Pucusana

Av. Grau N°309, Pucusana - Lima - Lima

1.3. Objeto de la Convocatoria

Contratar los servicios CAS de **un (01) EJECUTOR(A) COACTIVO TRIBUTARIO** para la SUB GERENCIA DE RECAUDACION Y EJECUTORIA COACTIVA

1.4. Base Legal

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 29973, Ley de la Persona con Discapacidad
- Decreto Legislativo N°1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N°075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios y modificatorias.
- Ley N° 31084, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el Año Fiscal 2021.
- D.S N° 004-2019-JUS, Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y normas complementarias.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N°107-2011-SERVIR/PE.
- Única Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 083-2021 “DECRETO DE URGENCIA QUE DICTA MATERIAS EXTRAORDINARIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR LA COVID-19 Y DICTA OTRAS DISPOSICIONES” (en adelante el Decreto de Urgencia), se autoriza a las entidades de la Administración Pública comprendidas en el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1057, Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, de manera excepcional, a contratar servidores civiles bajo el régimen del contrato administrativo de servicios, hasta el 17 de mayo de 2021. Conforme a lo dispuesto en el punto 7 del citado Decreto de Urgencia, el plazo de estos contratos o sus respectivas prórrogas, duran como máximo hasta el 31 de diciembre del 2021.



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”**

- Artículo 4° de la Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva N° 26979; que enfatiza los requisitos que debe reunir un Ejecutor Coactivo.
- Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

1.5. Tipo de Contrato

La contratación del presente proceso será bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios – CAS.

El Contrato Administrativo de Servicios “CAS” constituye una modalidad especial de contratación laboral, privativa del Estado. Se regula por el Decreto Legislativo N° 1057 y sus modificatorias, no se encuentra sujeto a la Ley de Bases de la Carrera Administrativa, el régimen laboral de la actividad privada ni a otras normas que regulan carreras administrativas especiales. El Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo 1057 tiene carácter transitorio.¹

Mediante Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios; en cuyo Artículo 3 precisa que, para suscribir un contrato administrativo de servicios las entidades públicas deben observar un procedimiento que incluye las siguientes etapas:

1. Preparatoria.
2. Convocatoria.
3. Selección
4. Suscripción y registro de contrato.

1.6 Dependencia encargada de realizar el Proceso de Selección

La conducción del Proceso de Selección en todas sus etapas, estará a cargo de la Comisión Evaluadora.

La Comisión Evaluadora estará integrada por:

- Sub Gerente(a) de Recaudación y Ejecutoria Coactiva
- Sub Gerente(a) de Fiscalización Tributaria
- Sub Gerente(a) de Recursos Humanos

Son funciones y atribuciones de la Comisión Evaluadora:

- a) Cumplir y hacer cumplir con las generalidades establecidas para la contratación del presente proceso CAS.
- b) Verificar que cada expediente reúna los requisitos establecidos por el Órgano o Unidad Orgánica.
- c) Evaluar el Curriculum Vitae y sustento del mismo, de acuerdo a lo solicitado y/o requerido por el Órgano o Unidad Orgánica.
- d) Eliminar del proceso CAS al postulante que consigne datos o documentos falsos, e informar sobre el hecho a las autoridades que correspondan.
- e) Elaborar y suscribir las actas de evaluación.
- f) Guardar reserva respecto a la información que reciban y deliberaciones que realicen.

¹ Artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1057, modificado por Ley N° 29849.



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”**

g) Las demás que estimen pertinente para el cumplimiento de sus funciones.

II. PERFIL DEL PUESTO

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	1. Experiencia general laboral mínima, de Tres (3) años, en el sector público y/o privado 2. Experiencia específica mínima, de dos (2) años, en actividades de cobranzas coactivas y/o afines al cargo.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios.	Título profesional en Derecho expedido o revalidado conforme a Ley.
Cursos y/o estudios de especialización.	Cursos y/o estudios de especialización en Derecho Tributario. (requisito indispensable)
Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables.	-Conocimiento en procedimientos de ejecución coactiva -Conocimiento en ofimática nivel básico -Conocimiento en procesos Administrativos
Competencias	- Trabajo bajo presión. - Puntualidad, objetividad y pro actividad. - Trabajo en equipo e iniciativa. - Disponibilidad de trabajo. - Honestidad.

III. CARACTERISTICAS DE LAS LABORES A DESEMPEÑAR

Principales funciones a desarrollar:

1. Dictar las resoluciones de ejecución coactiva que da inicio al procedimiento coactivo por concepto de pago de deudas tributarias.
2. Dictar resoluciones de medida cautelares en etapa de ejecución forzosa.
3. Dictar resoluciones para el remate de bienes embargado
4. Realizar las diligencias de ejecución forzosas de clausura, demolición y paralización de obras.
5. Resolver los recursos de suspensión del procedimiento coactivo.
6. Dictar resoluciones de suspensión del procedimiento coactivo.
7. Otras funciones compatibles o inherentes a cargo o que se designe la subgerencia.

IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	En las instalaciones de la Municipalidad Distrital de Pucusana, ubicada en la Av. Grau N° 309 Distrito de Pucusana, Lima
Duración del contrato	Un (01) mes (Renovable según Presupuesto y Desempeño)
Remuneración mensual	S/. 3,500 (Tres Mil Quinientos y 00/100 soles) Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable al trabajador
Otras condiciones esenciales del contrato	Las disposiciones del D.U 083-2021 solo tendrán vigencia hasta el 31/12/2021

V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

Etapas del Proceso	Cronograma	Área Responsable
Aprobación de Bases de la convocatoria	14/10/2021	Comisión Evaluadora CAS
Registro y publicación del proceso CAS en el PORTAL TALENTO PERU y PORTAL INSTITUCIONAL	15/10/2021	Sub Gerencia de Recursos Humanos y Sub Gerencia de Tecnología de la Información y Sistemas
Convocatoria		
Publicación de la convocatoria en el en el PORTAL TALENTO PERU y PORTAL INSTITUCIONAL www.munipucusana.gob.pe	18/10/2021 hasta el 20/10/2021	Sub Gerencia de Recursos Humanos y Sub Gerencia de Tecnología de la Información y Sistemas
Presentación de Curriculum Vitae documentado y formatos, debidamente foleados y firmados, en el horario de 9:00 am a 5:00 pm, de manera presencial en la Oficina de Recursos Humanos o virtual al correo: sg_personal@munipucusana.gob.pe	21/10/2021	Sub Gerencia de Recursos Humanos
Selección		
Evaluación Curricular	22/10/2021	Comisión Evaluadora CAS
Publicación de resultados de la Evaluación Curricular en el portal institucional de la MDP (Aptos para la Entrevista Virtual) www.munipucusana.gob.pe	22/10/2021	Sub Gerencia de Tecnología de la Información y Sistemas
Entrevista Personal (Presencial o Virtual)	25/10/2021	Comisión Evaluadora CAS



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”**

Publicación de Resultado Final en el portal Institucional de la MDP www.munipucusana.gob.pe	26/10/2021	Sub Gerencia de Tecnología de la Información y Sistemas
Suscripción del Contrato		
Suscripción del Contrato	27, 28 y 29/10/2021	Sub Gerencia de Recursos Humanos

VI. SELECCION

Comprende la Evaluación Curricular y la Entrevista Personal. Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán un puntaje mínimo y máximo, distribuyéndose de la siguiente manera:

SELECCIÓN (SEGÚN PERFIL REQUERIDO)	PESO	PUNTAJE MINIMO	PUNTAJE MAXIMO
EVALUACION CURRICULAR (FORMATO HOJA DE VIDA)			
I. Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	60%	50	60
II. Experiencia Laboral			
III. Cursos y/o estudios de especialización			
EL POSTULANTE DEBE OBTENER EL PUNTAJE MINIMO PARA PODER PASAR A LA ENTREVISTA			
ENTREVISTA PERSONAL			
Conocimientos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y Competencias	40%	30	40
PUNTAJE TOTAL	100%	80	100

6.1 EVALUACION CURRICULAR

Se evaluará el cumplimiento del perfil solicitado; para dicho efecto se considerará únicamente aquello que se encuentra acreditado, tomándose en cuenta lo siguiente:

- Se considera APTO a todo postulante que acredita cumplir con el perfil. Únicamente los postulantes aptos podrán pasar a la Entrevista Personal.
- Sera descalificado aquel postulante que omita presentar alguno de los documentos que debe contener el expediente, declare en ellos afirmaciones imprecisas, **o no cumpla con los requisitos mínimos solicitados en las bases.**

6.2 ENTREVISTA PERSONAL

La entrevista personal puede ser por la modalidad presencial o virtual. En la publicación de los resultados se comunicará la modalidad de la misma.



**“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”**

En esta etapa serán evaluados únicamente aquellos postulantes que fueron calificados como **APTOS**.

VII. DE LA POSTULACION:

La postulación se puede realizar de manera presencial o virtual conforme al cronograma establecido, en el horario de 9:00 am a 5:00 pm, conforme al siguiente detalle:

- **Presencial:** En la Sub Gerencia de Recursos Humanos, adjuntado la documentación en folder manila debidamente foliada y firmada.
- **Virtual:** Al correo: sg_personal@municipucusana.gob.pe en archivo PDF, debidamente foliada y firmada.

VIII. DOCUMENTACION A PRESENTAR

1. Solicitud para participar en el Proceso de Selección CAS (Anexo 1)

2. Formato Hoja de Vida (Anexo 2)

Es la información resumida de la información consignada en el Curriculum Vitae, así como los documentos que la sustentan, el postulante será responsable de los datos consignados en dichos documentos y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

3. Curriculum Vitae

- a) Deberá estar ordenado cronológicamente y conforme a lo declarado en el Formato Hoja de Vida.
- b) Deberá contener fotocopias simples de los documentos acreditativos que hayan sido declarados en el Formato Hoja de Vida.
- c) El postulante deberá firmar cada una de las hojas de los documentos a presentar de manera presencial o virtual, conforme a lo declarado en el Formato Hoja de Vida.
- d) Copia simple del DNI vigente.

El postulante que no presente su Currículum Vitae en la fecha establecida y/o no sustente con documentos el cumplimiento de los requisitos señalados será **DESCALIFICADO**.

Es responsabilidad del postulante la información declarada y presentada en el presente proceso CAS; por lo que se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.

4. Declaración Jurada de no estar impedido de contratar con el estado **ANEXO N°3**
5. Declaración Jurada de ausencia de Nepotismo **Anexo N°4**
6. Declaración Jurada de no tener Antecedentes Penales **Anexo N°5**
7. Declaración Jurada de registro REDAM **Anexo N° 6**
8. Copia simple de DNI - Documento Nacional de Identidad
9. Copia simple de Constancia o ficha RUC



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

El Rotulado de la documentación a presentar será de la siguiente manera:

Formulario for document labeling with fields: CONVOCATORIA CAS N°, SEÑORES COMISION EVALUADORA DE PROCESO DE SELECCIÓN DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS (CAS), Nombres y Apellidos del Postulante, Puesto al que postula, Gerencia y/o Subgerencia del puesto que postula, Documentación adjunta a Folios.

IX. MODIFICACION DEL CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

Las fechas establecidas en el cronograma y etapas del proceso, pueden ser modificadas a razón de la cantidad de postulantes u otras razones justificables por la Comisión Evaluadora, para lo cual se emitirá el respectivo comunicado.

X. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O CANCELACION DEL PROCESO

10.1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
b) Cuando ninguno de los postulantes ha obtenido el puntaje mínimo en la etapa de evaluación curricular.
c) Cuando el postulante seleccionado como ganador no se presente a suscribir el contrato dentro del plazo establecido.

8.2 Cancelación del proceso de selección:

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la Entidad:

- a) Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.
b) Por restricciones presupuestales.
c) Otros supuestos debidamente justificados.

XI. ADJUDICACION Y SUSCRIPCION DE LOS CONTRATOS

La plaza sometida a concurso será adjudicada en estricto orden de méritos.

La suscripción del contrato, será de acuerdo en lo establecido, según corresponde al Decreto Legislativo N°1057, que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios y su Reglamento.

XII. DE LAS BONIFICACIONES, EL PUNTAJE TOTAL Y PUNTAJE FINAL



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la Universalización de la Salud”

12.1. Bonificación por ser personal Licenciado de las Fuerzas Armadas

Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje final obtenido, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4º de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, modificada por la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 330-2017-SERVIR-PE, siempre que el postulante lo haya indicado en su Solicitud (Anexo 01), además de adjuntar en su Curriculum vitae documentado y firmado, copia simple del documento oficial emitido por la autoridad competente que acredite su condición de Licenciado de las Fuerzas Armadas.

12.2. Bonificación por Discapacidad

Las personas con discapacidad que cumplan con el requisito para el puesto y que hayan obtenido un puntaje aprobatorio, se les otorgará una bonificación del 15% del puntaje total, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Ley 29973. Para la asignación de dicha bonificación, el postulante debe haber indicado en su Solicitud (Anexo 01), además de adjuntar en su Curriculum vitae documentado y firmado, copia simple del certificado de discapacidad otorgado por los médicos certificadores registrados, de establecimientos de salud pública y privada, o por Las Brigadas Itinerantes Calificadoras de Discapacidad (BICAD) a cargo del Ministerio de Salud; o en su defecto, la Resolución de Discapacidad vigente emitida por el CONADIS.

Comisión Evaluadora



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO 1

SOLICITO: PARTICIPAR EN PROCESO DE SELECCIÓN CAS

Señores

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUCUSANA

PRESENTE

Yo _____

Identificado con DNI N° _____ mediante la presente **SOLICITO** considerar mi participación en el Proceso CAS N° convocado por la Municipalidad Distrital de Pucusana, a fin de acceder al puesto de:

_____ De la (Gerencia y/o Subgerencia)

Por lo cual declaro bajo juramento que cumpro íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al puesto convocado y que adjunto a la presente copia de DNI y anexos correspondientes.

Pucusana, _____ de _____ del 2021.

FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad:

Adjunta certificado de discapacidad (SI) (NO)

Tipo de Discapacidad

- | | | |
|--------------|-----|-----|
| 10. Física | () | () |
| 11. Auditiva | () | () |
| 12. Visual | () | () |

Resolución Presidencial Ejecutiva N°061-2010-SERVIR/PE, Indicar Marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas ()



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

FORMATO DE HOJA DE VIDA (ANEXO 2)

I. DATOS PERSONALES								
NOMBRES Y APELLIDOS:								
DOMICILIO:								
DISTRITO:		PROVINCIA:		DEPARTAMENTO:				
FECHA DE NACIMIENTO:		DNI:		TELEFONO:				
NACIONALIDAD:		ESTADO CIVIL:						
CORREO:								
II. FORMACION ACADEMICA								
La información consignada deberá ser precisa y acreditada								
Título*	Especialidad	Centro de Estudios	Fecha de Inicio: Dia/Mes/Año	Fecha de Egreso: Dia/Mes/Año	Fecha de Extensión del Grado o Título: Dia/Mes/Año	Ciudad /País	Folio **	
Doctorado			/ /	/ /	/ /			
Maestría			/ /	/ /	/ /			
Segunda Especialización			/ /	/ /	/ /			
Título Profesional			/ /	/ /	/ /			
Bachiller			/ /	/ /	/ /			
* Dejar en blanco aquellos que no son requeridos para el puesto								
**Indicar el N° de folio donde obra el documento de acuerdo a la numeración del curriculum vitae documentado								
III. CURSO Y/O ESPECIALIZACION*								
La información consignada deberá ser precisa y acreditada								
Curso, diplomado, especialización, etc	Centro de Estudios	Tema	Fecha de Inicio: Dia/Mes/Año	Fecha de Término: Dia/Mes/Año	Horas Lectivas	Folio **		
			/ /	/ /				
			/ /	/ /				
			/ /	/ /				
			/ /	/ /				
			/ /	/ /				
* Indicar solo aquellos que son requeridos para el puesto								
** Indicar el N° de folio donde obra el documento de acuerdo a la numeración del curriculum vitae documentado								
IV. EXPERIENCIA LABORAL								
La información consignada deberá ser precisa y acreditada								
a)Experiencia Laboral General								
Nombre de la Entidad o Empresa	Sector (Público o Privado)	Puesto / Cargo	Area	Principales Funciones realizadas	Fecha de Inicio: Dia/Mes/Año	Fecha de Término: Dia/Mes/Año	Tiempo en el Cargo : Año-Mes-Día (Ejm:00-03-02)	Folio *
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
* Indicar el N° de folio donde obra el documento de acuerdo a la numeración del curriculum vitae documentado								
b)Experiencia Laboral Específica*								
Nombre de la Entidad o Empresa	Sector (Público o Privado)	Puesto / Cargo	Area	Principales Funciones realizadas	Fecha de Inicio: Dia/Mes/Año	Fecha de Término: Dia/Mes/Año	Tiempo en el Cargo : Año-Mes-Día (Ejm:00-03-02)	Folio **
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
* Indicar solo aquellos que son requeridos para el puesto								
** Indicar el N° de folio donde obra el documento de acuerdo a la numeración del curriculum vitae documentado								
c)Nivel mínimo requerido en el Sector Público*								
Nombre de la Entidad o Empresa	Sector (Público o Privado)	Puesto / Cargo	Area	Principales Funciones realizadas	Fecha de Inicio: Dia/Mes/Año	Fecha de Término: Dia/Mes/Año	Tiempo en el Cargo : Año-Mes-Día (Ejm:00-03-02)	Folio **
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
					/ /	/ /	- -	
* Indicar solo aquellos que son requeridos para el puesto								
** Indicar el N° de folio donde obra el documento de acuerdo a la numeración del curriculum vitae documentado								
V. REFERENCIAS LABORALES								
Nombre de la Entidad o Empresa donde prestó servicios (Máximo 3 últimos lugares de trabajo)	Nombre del Referente	Puesto / Cargo	Teléfono					
Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual firmo cada uno de ellos y autorizo su fiscalización. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa, me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan								
Lima,								
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> NOMBRES Y APELLIDOS 11 </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 5px;"> DNI </div>								



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO 3

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señor Presidente de la Comisión Evaluadora de Selección de Personal Bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS)

Presente. -

De mi mayor consideración:

El que suscribe, _____, identificado con DNI N°, _____, con RUC N° _____, que se presenta como postulante a la Convocatoria Administrativa de Servicios (CAS), **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

- a) No cuento con habilitación administrativa o judicial para contratar con el Estado, conforme el Art. 4° del Decreto Supremo N°075-2008-PCM, el Reglamento del Decreto Legislativo 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 Decreto Supremo N°075-2008-PCM, Reglamento del Decreto Legislativo N°1057, y al Art. 9° de Texto Único Ordenado (TUO) de la contratación del Estado.
- c) Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos del presente Proceso de Selección.
- d) Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presente, a efectos del presente Proceso de Selección.
- e) 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 mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

Pucusana, _____ de _____ del 2021.

FIRMA

Nombres y Apellidos:

DNI N°:



HUELLA DIGITAL



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO 4
DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Señor Presidente de la Comisión Evaluadora de Selección de Personal Bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS)

Presente. -

De mi mayor consideración:

El que suscribe, _____, identificado con DNI N° _____, con RUC N° _____, persona natural postulante al Proceso de Selección para Contratación Administrativa de Servicios (CAS), que norma el Decreto Supremo N°1057, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:

- a) Me encuentro hábil para desempeñarme en la Administración Pública, sin actos contrarios a la integridad y ética.
- b) No tengo relación de parentesco, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad o vínculo matrimonial con funcionario, Personal de Confianza, o Personal contratado bajo cualquier modalidad contractual con la Municipalidad Distrital de Pucusana, que goza de 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.

Pucusana, _____ de _____ del 2021.

FIRMA

Nombres y Apellidos:
DNI N°:


HUELLA DIGITAL



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO 5

DECLARACION JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES

Señor Presidente de la Comisión Evaluadora de Selección de Personal Bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS)

Presente. -

De mi mayor consideración

El que suscribe, _____,
identificado con DNI N° _____, con RUC N° _____,
que se presenta como postulante a la Convocatoria sobre la
Contratación Administrativa de Servicios (CAS), **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:


a) No tengo antecedentes penales.

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 corresponda.

Pucusana, _____ de _____ del 2021.

FIRMA

Nombres y Apellidos:
DNI N°:


HUELLA DIGITAL



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la Universalización de la Salud”

ANEXO 6

DECLARACION JURADA DE REGISTRO REDAM

Señor Presidente de la Comisión Evaluadora de Selección de Personal Bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS)

Presente. -

De mi mayor consideración

El que suscribe, _____,
identificado con DNI N° _____, con RUC N° _____,
que se presenta como postulante a la Convocatoria sobre la
Contratación Administrativa de Servicios (CAS), **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que:
SI NO

Estoy inscrito(a) en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (**REDAM**)

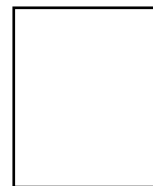
En caso de haber marcado **(SI)** estar inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM), me comprometo previo a la suscripción del contrato acreditar el cambio de condición a través de la cancelación respectiva (Certificado de Registro Negativo) o suscribir y presentar ante la MUNICIPALIDAD DSITRITAL DE PUCUSANA la autorización para el descuento por planilla, del monto de la pensión mensual fijada en el proceso de alimentos de mis remuneraciones, en tanto dure la obligación alimentaria o hasta la finalización del vínculo contractual.

La no presentación del Certificado de Registro Negativo o autorización de descuento, son causales para la no suscripción del contrato CAS.

Firmo la presente declaración de conformidad con lo establecido en el TUO de la LPAG, y en caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el TUO de la LPAG, el Decreto Legislativo N° 1367 y otras normas legales conexas, autorizando a efectuar la comprobación de la veracidad de la información declarada en el presente documento.

Pucusana, _____ de _____ del 2021.

FIRMA



HUELLA DIGITAL

Nombres y Apellidos:
DNI N°: