



I.- DATOS DEL TRABAJADOR:

Apellido Paterno :							
Apellido Materno :							
Nombres :							
Fec. Nacim	Día:	Mes:	Año:	Dpto.		Edad	
Provincia :			Distrito :				
DNI :			RUC:				
Brevete :			Pasaporte:				
Domicilio Real:							
Urbanización			Distrito				
Telf. Fijo			Celular				
Otro Domicilio que desee precisar:							
Telef. familiares:		1.-			2.-		
Correo electronico:							
Estado civil:	Soltero ()		Casado ()		Viudo ()		Divorciado ()
	Separado ()		Conviviente ()				
Grupo Sanguineo:							

II.- INSTRUCCIÓN:

Nivel	Primaria Incompleta ()		Primaria Completa ()	
	Secundaria Incompleta ()		Secundaria Completa ()	
	Estudios Técnicos Incompletos ()		Estudios Técnicos Completos ()	
	Estudios Universitarios Incompletos ()		Estudios Universitarios Completos ()	
Profesión:				
Centro de estudios:				
Grados o Títulos:	Bach. ()	Tít. ()	Mag. ()	Dr. ()
Idioma:		Básico ()	Intermedio ()	Avanzado ()
Otros estudios:				

III.- DATOS FAMILIARES:

<i>Parentesco</i>	<i>Apellido paterno</i>	<i>Apellido materno</i>	<i>Nombres</i>	<i>Edad</i>
<i>Cónyuge:</i>				
<i>Hijos:</i>				
<i>Padre:</i>				
<i>Madre:</i>				

Manifiesto que los datos consignados son verdaderos y tienen carácter de declaración jurada; comprometiendome a comunicar a la Oficina de Capital Humano, en forma oportuna el cambio de cualquiera de los datos consignados. Asimismo, autorizo para que se me notifique cualquier documento relacionado a mi relación laboral al correo electrónico señalado en el ítem N° 01 de la presente ficha, tales como: determinación de Beneficios laborales, renovación y no renovación de contratos, procedimientos administrativos disciplinarios, solicitud de documentos para canje del CIIT, reembolsos ante ESSALUD, etc.

Fecha de suscripción: / / **Firma:**

DECLARACIÓN JURADA

Yo;; identificado con DNI N° en mi condición de Contratado, bajo Contrato Administrativo de Servicios de la Municipalidad Distrital de San Borja, al amparo del Principio de Veracidad señalado en el numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, lo dispuesto en el artículo 51 del mismo cuerpo normativo y considerando lo establecido en los numerales 10.1 y 10.2 del artículo 10 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Laboral Especial de Contratación Administrativa de Servicios, los cuales a la letra señalan: *“10.1 La afiliación a un Régimen de Pensiones es opcional para quienes a la fecha de entrada en vigencia del Decreto Legislativo N° 1057, se encontraban prestando servicios a favor del Estado y sus contratos son sustituidos por un contrato administrativo de servicios (...) 10.2 La afiliación a un régimen de pensiones es obligatoria para las personas que no encontrándose en el supuesto anterior son contratadas bajo el régimen del Decreto Legislativo N° 1057; siempre y cuando no se trate de actuales pensionarios o personas que se encuentran ya afiliadas a un régimen (...)”*.

Asimismo, según el artículo 2 de la Resolución SBS N° 6202-2013 de fecha 16 de octubre 2013 *“Modifican el Título V del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, referido a Afiliación y Aportes, aprobado mediante Res. N° 080-98-EF-SAFP”*, procedo a manifestar lo siguiente:

- 1.
- a) Deseo afiliarme al Sistema Privado de Pensiones AFP ☐
- b) Estoy actualmente afiliado a la AFP ☐

Deseo afiliarme al Sistema de Pensiones perteneciente a:

2. Deseo Afiliarme a:
- AFP INTEGRAL ☐
- (Marcar, en el caso que en la pregunta N° 1 hubiera marcado la opción **(a)**, Según Art. 6 de la Ley 29903, procede la afiliación directa a la AFP INTEGRAL)

3. Me encuentro afiliado en la AFP:
- (Elegir la AFP a la que se encuentra afiliado en caso hubiera marcado la opción **(b)** de la pregunta N° 1)

Integral	☐	Habitat	☐
Profuturo	☐	Prima	☐

* Llenar en caso de ser afiliado

Fecha de filiación a la AFP:

Código (CUSPP) de AFP:

4. Deseo afiliarme al Sistema Nacional de Pensiones (ONP) ☐

5. Estoy y deseo Permanecer en el Sistema Nacional de Pensiones (ONP) ☐

Fecha de filiación a la ONP:

Declaro bajo juramento, que lo antes 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 los artículos 411 y 438 del Código Penal, donde se establece que será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de 4 años, para los que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente.

San Borja, de 2024

Firma:

DNI:

	CONFLICTO DE INTERESES	Código	FO-00-02-17
		Versión: 01	Aprobación: 25/07/2019
		Página	1 de 1

Siendo uno de los objetivos y compromisos de La Municipalidad Distrital de San Borja, identificar y evaluar el riesgo de conflicto de interés interno y externo para la prevención del soborno. Se comunica a todo el personal su deber de informar cualquier conflicto de interés, real o potencial, como una conexión familiar, financiera u otra, directa o indirectamente relacionada con su línea de trabajo.

En _____ ese _____ sentido, _____ el _____ que _____ suscribe
con _____ DNI _____ N° _____, _____ domiciliado _____ en _____

_____ en mi calidad de (Funcionario, Servidor o Locador) de la Municipalidad Distrital de San Borja, declaro lo siguiente:

- Detalle de empresas, sociedades u otras entidades en la que posea alguna clase de participación patrimonial; participación en directorios, consejos de administración, consejos consultivos y similares; así como el detalle de empleos, asesorías, consultorías y similares en el sector público y privado, remunerados o no. Durante los últimos cinco años:

INSTITUCIÓN, EMPRESA O ENTIDAD	CARGO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	PERIODO

- Personas que integran mi grupo familiar: padres, suegros, cónyuge, conviviente, hijos y hermanos, incluyendo sus actividades y ocupaciones actuales:

NOMBRE	DNI	PARENTESCO	ACTIVIDADES U OCUPACIONES ACTUALES	CENTRO O LUGAR DE TRABAJO

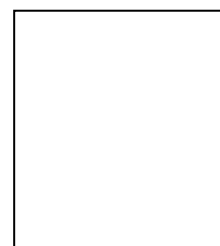
(*) De existir más datos por llenar, podrá adicionar más celdas al presente formato precisando los mismos detalles.

Declaro expresamente que toda la información contenida en el presente documento son datos relevantes, veraces y exactos.

San Borja, _____ de _____ de 20____.

FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS



Huella Digital

 MUNICIPALIDAD DE SAN BORJA	ANEXO A “COMPROMISO ANTISOBORNO Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN EN LA MUNICIPALIDAD DE SAN BORJA”	Código	FO-30-31-16
		Versión: 02	Aprobación: 06/01/2023
		Página	01 de 02

COMPROMISO ANTISOBORNO Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN EN LA MUNICIPALIDAD DE SAN BORJA

El que suscribe _____, con DNI N° _____ domiciliado en _____ distrito _____, en mi calidad de funcionario de la Municipalidad de San Borja, declaro tener conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:

- Ley N° 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública
- Ley N° 30057 Ley del Servicio Civil
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, aprueba el Plan Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción
- Decreto Supremo N° 092-2017-PCM, aprueba Política Nacional de Integridad y Lucha contra la Corrupción
- Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, aprueba el Reglamento de la Ley del Servicio Civil
- Código de Ética e Integridad y Conducta de la Municipalidad de San Borja
- Reglamento Interno de los Servidores Civiles (RIS)
- Decreto de Alcaldía N° 006-2019-MSB-A y modificatorias

En ese sentido, me comprometo a:

1. Cumplir con la política antisoborno, lucha contra la corrupción y el sistema de gestión anticorrupción de la Municipalidad.
2. Cumplir con todas las normas antisoborno y lucha contra la corrupción vigentes mencionadas anteriormente y las que sean aprobadas en adelante.
3. Mantener, en todo momento, un comportamiento ético acorde a la cultura de la organización.
4. Permitir a la Municipalidad aplicar medidas disciplinarias al personal en caso de incumplimiento de las normas y políticas anticorrupción
5. Ejercer de forma permanente un alto compromiso con el desarrollo de las actividades con el negarme a participar en, o rechazar, cualquier actividad sospechosa o que implique algún presunto acto de corrupción.
6. Combatir el soborno o cualquier acto de corrupción mediante la denuncia de buena fe ante la autoridad competente
7. Asimismo, manifiesto mi conformidad que si tengo alguna duda o inquietud en relación con la aplicación de la política, me pondré en contacto con el Oficial de Cumplimiento, que es el Gerente de la Oficina de Ética e Integridad, para solicitar su consejo y acompañamiento con el fin de garantizar la adecuada aplicación de la Política

 MUNICIPALIDAD DE SAN BORJA	ANEXO A “COMPROMISO ANTISOBORNO Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN EN LA MUNICIPALIDAD DE SAN BORJA”	Código	FO-30-31-16
		Versión: 02	Aprobación: 06/01/2023
		Página	02 de 02

El que suscribe, respecto a la presente Declaración Jurada, manifiesta someterse a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falso, siendo posible cualquier fiscalización posterior que la Municipalidad de San Borja considere pertinente.

San Borja, _____ de 2024

Datos del Firmante

Nombres y Apellidos:	
Cargo:	
DNI N°:	
Correo Electrónico:	
Número de Celular:	

Huella Digital

Firma

	CONSTANCIA DE RECEPCIÓN	Código	FO-30-31-21
		Versión: 04	Aprobación: 05/05/2023
		Página	1 de 2

CONSTANCIA DE RECEPCIÓN

Declaro haber recibido de la Municipalidad de San Borja los archivos en formato digital de los siguientes documentos:

1. Política del Sistema de Gestión de calidad - ISO 9001:2015.
2. Política de Integridad y Lucha Contra la Corrupción de la Municipalidad de San Borja Norma ISO 37001 – 2016.
3. Reglamento Interno de Servidores.
4. Código de Ética e Integridad de la Municipalidad de San Borja.
5. Directiva para la atención de denuncias por presuntos actos de corrupción y/o faltas al código de ética e integridad presentados ante la Municipalidad de San Borja.
6. Manual de Inducción de la Municipalidad de San Borja.
7. Declaración Jurada y Compromiso Antisoborno y Lucha Contra la corrupción (será devuelto firmado, con antefirma y huella digital).
8. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo RISST. Asimismo, declaro que me registraré por las normas establecidas en el RISST, adecuando mi desempeño laboral a una conducta siempre segura durante el tiempo que realice las funciones y tareas que se me asignen, dentro y fuera de las instalaciones de la Entidad.

Entiendo que el cumplimiento de estos documentos constituye una condición de trabajo por lo que me someto a las acciones correctivas que sean necesarias en caso de incumplimiento.

Nombre : _____

Apellidos : _____

Doc. De Identidad : _____

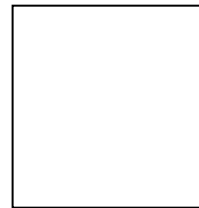
	CONSTANCIA DE RECEPCIÓN	Código	FO-30-31-21
		Versión: 04	Aprobación: 05/05/2023
		Página	2 de 2

Unidad Orgánica : _____

Cargo : _____

Fecha : _____

Firma del Trabajador



Huella Digital