**ANEXO N° 01**

**ETIQUETA DEL SOBRE MANILA**

Señor:

**ADRIANO RUBEN NARVAEZ GARCIA**

**ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MOLLEPATA**

Comisión Evaluadora- Convocatoria N° 02-2025-MDM., para Contratación Administrativa de Servicios (CAS)

ÍTEM N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OBJETO DE LA CONVOCATORIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS DEL POSTULANTE:

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

DNI N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO N° 02**

**CARTA DE POSTULACIÓN**

Señor:

**ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MOLLEPATA**

Presente. -

En atención a la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios N° 02-2025-MDM, agradeceré ser registrado como postulante para el proceso con denominación del puesto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO que cumplo con los requisitos mínimos para la actividad a realizar y la siguiente información corresponde a mis datos personales, los mismos que se sujetan a la verdad:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO |  | | |
| APELLIDO MATERNO |  | | |
| NOMBRES |  | | |
| DOMICILIO | Av./calle/jirón. | | |
| Distrito | Provincia | Departamento |
| FECHA DE NACIMIENTO |  | | |
| DNI |  | | |
| RUC |  | | |
| CELULAR |  | | |

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 42 de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Mollepata, ………. de …………………… del 2025

……….............................................

**FIRMA**

**DNI N°**

**ANEXO N.º 03**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

PROCESO CAS N° ITEM Nº

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno | | | | | Apellido Materno | | | | | Nombre(s) | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
| **DOMICILIO** | | | | | | | | | | | | | |
| Calle | | | | | Núm. | | Urbanización | | | | Distrito | | |
|  | | | | |  | |  | | | |  | | |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha De Nacimiento | | | Sexo | Estado Civil | | Núm. de Hijos | | | Tel. de Casa | Tel. Celular | | | Estado de Salud |
| Día | Mes | Año |  |  | |  | | |  |  | | | BUENA  MALA  REGULAR |
|  |  |  |
| Lugar de Nacimiento | | | | | | | | | | N° DNI | |  | |
| Distrito | | | Provincia | | | | | Departamento | | Correo Electrónico | |  | |
|  | | |  | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMACIÓN ACADÉMICA | | | | | | |
| Nivel | Nombre de La Institución | Grado Académico | Profesión o Especialidad | Mes/Año | | N° de Folio de Sustento |
| Desde | Hasta |
| Primaria: |  |  |  | / | / |  |
| Secundaria: |  |  |  | / | / |  |
| Técnico: |  |  |  | / | / |  |
| Formación Universitaria: |  |  |  | / | / |  |
| Diplomado |  |  |  | / | / |  |
| Maestría |  |  |  | / | / |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EN CASO DE ESTUDIAR ACTUALMENTE.  (ESTUDIOS TÉCNICO, UNIVERSITARIO, DIPLOMADO, MAESTRIA U OTROS) | | | | | |
| Institución | Curso o Carrera o Especialización | | Grado o Semestre | | N° de Folio de sustento |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| CONOCIMIENTOS GENERALES | | | | | |
| Conocimientos | | S I/ NO | | N° de Folio de sustento | |
| IDIOMAS | |  | |  | |
| COMPUTACIÓN | |  | |  | |
| PROGRAMAS (ESTADÍSTICOS, AUTOCAD, ENTRE OTROS) | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BONIFICACIÓN | | N° de Folio de sustento |
| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI NO |  |
| PERSONA LICENCIADO FF.AA. | SI NO |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EXPERIENCIA 1 | | | |
| Empleo actual o más reciente (Empresa o Institución) | | Privado o Público | Giro o Rubro |
|  | |  |  |
| Puesto Desempeñado | Teléfono | Fecha de Ingreso | Fecha de Retiro |
|  |  |  |  |
| Motivo del Retiro: | | | |
| N° de Folio de sustento |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EXPERIENCIA 2 | | | |
| Empleo actual o más reciente (Empresa o Institución) | | Privado o Público | Giro o Rubro |
|  | |  |  |
| Puesto Desempeñado | Teléfono | Fecha de Ingreso | Fecha de Retiro |
|  |  |  |  |
| Motivo del Retiro: | | | |
| N° de Folio de sustento |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EXPERIENCIA 3 | | | |
| Empleo actual o más reciente (Empresa o Institución) | | Privado o Público | Giro o Rubro |
|  | |  |  |
| Puesto Desempeñado | Teléfono | Fecha de Ingreso | Fecha de Retiro |
|  |  |  |  |
| Motivo del Retiro: | | | |
| N° de Folio de sustento |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EXPERIENCIA 4 | | | | |
| Empleo actual o más reciente (Empresa o Institución) | | | Privado o Público | Giro o Rubro |
|  | | |  |  |
| Puesto Desempeñado | Teléfono | | Fecha de Ingreso | Fecha de Retiro |
|  |  | |  |  |
| Motivo del Retiro: | | | | |
| N° de Folio de sustento | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITACIONES COMPLEMENTARIAS  (QUE SEA ACORDE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS) | | |
| Cursos | Tiempo de Duración | N° de Folio de sustento |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descripción | Si / No | N° de Folio de sustento en el que se encuentra la constancia de habilidad (\*) |
| ¿Es Ud. Colegiado? |  |  |
| ¿Se encuentra Habilitado? |  |  |

(\*) La constancia de habilidad se deberá de gestionar en su respectivo Colegio Profesional.

|  |
| --- |
| DESCRIBA OTROS DATOS QUE CONSIDERE IMPORTANTE |
| SEÑALE EN ESTE ESPACIO SI CUMPLE CON OTROS REQUISITOS SOLICITADOS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA |

FECHA: ………/…………..….……/ 2025

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

F I R M A

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES VERAZ Y ASUMO LAS RESPONSABILIDADES Y CONSECUENCIAS LEGALES QUE ELLO PRODUZCA.

**ANEXO N° 04**

**DECLARACIÓN JURADA**

El (La) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado(a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No me encuentro inhabilitado administrativa o judicialmente para contratar con el Estado, ni tener antecedentes policiales, ni penales.
2. No estar Sancionado para prestar servicios al Estado por el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido.
3. No tengo impedimento para ser postor o contratista, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Cumplo con los requisitos mínimos señalados en la convocatoria correspondiente.
5. Tener conocimiento del Código de Ética de la función pública y me sujeto a ello.
6. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presentó en la convocatoria.
7. No percibiré otros ingresos del Estado diferente al que se derive del contrato administrativo de servicios suscrito con la Entidad.
8. No percibiré otra percepción bajo cualquier modalidad contractual por parte del estado, mientras me encuentre vinculado (a) a la Entidad.
9. No he ofrecido u otorgado, ni ofreceré ni otorgaré ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o sus familiares o socios comerciales a fin de obtener el objeto de la presente convocatoria. Asimismo, confirmo no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postulantes o con terceros con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
10. No estar inscrito en el Registro de deudores alimentarios morosos – REDAM.
11. En caso de ser persona con discapacidad, indicar dentro del recuadro:

|  |  |
| --- | --- |
| Si |  |
| No |  |

Mollepata, …… de …………………del 2025

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

**FIRMA**

**DNI N°**

**ANEXO N° 05**

**DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

El (La) que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliado(a) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARO BAJO JURAMENTO que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas:
2. Ley 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
3. Decreto Supremo 021-2000-PCM, Reglamento de la Ley 26771 y sus modificatorias.
4. Decreto Supremo 034-2005-PCM, Dispone otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
5. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que………… (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con trabajador (es) y/o personal contratado de la Municipalidad Distrital de Mollepata. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona (s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es (son):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | Apellidos y Nombres | Dependencia | Parentesco |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 4-A del Reglamento de la Ley 26771, incorporado mediante D.S 034-2005-PCM, manifestando someterme a la normatividad 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 Municipalidad Distrital de Mollepata considere pertinente.

Mollepata, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025

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

Firma

(Huella)

DNI N°