

**SOLICITUD DE POSTULANTE AL PROCESO DE SELECCION PARA LA  
CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE LA MUNICIPALIDAD  
DISTRITAL DE VILLA EL SALVADOR.**

**ASUNTO:** Proceso de selección para contratación Administrativa de Servicios.

De mi consideración:

Yo,

\_\_\_\_\_ con DNI N°

\_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ del Distrito de \_\_\_\_\_

del departamento de \_\_\_\_\_ Provincia de \_\_\_\_\_, de

estado civil \_\_\_\_\_, edad \_\_\_\_\_.

Que, habiéndome enterado de la convocatoria al Proceso de Selección, para cubrir la plaza de \_\_\_\_\_ de la convocatoria N° \_\_\_\_\_, en la Municipalidad que usted dignamente dirige y teniendo interés en dicha plaza, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado, se me considere como postulante, para lo cual acompañado los documentos requeridos en las bases requeridos en las bases de dicha convocatoria.

Por lo tanto,

A usted pido Señor alcalde, acceder a mi solicitud.

Villa el Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 202\_\_

\_\_\_\_\_  
**EI POSTULANTE**



## **FORMATO "A"**

### **DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO Ley N. °26771 D.S.N.° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S.N.° 034-2005-PCM**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con  
DNI N.° \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

No tener en la Institución familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en la Municipalidad Distrital de Villa El Salvador.

Por lo cual, declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N.º 31299 y su Reglamento aprobado por D.S. N.º 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

#### **EN CASO DE TENER PARIENTES:**

Declaro bajo juramento que en la Municipalidad Distrital de Villa El Salvador laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C) (1), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

<b>Relación</b>	<b>Apellidos</b>	<b>Nombres</b>	<b>Área de Trabajo</b>

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento de que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438º del Código Penal, que prevé una pena privativa de libertad de hasta 04 años para aquellos que realizan una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando intencionalmente la verdad.

Villa El Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>FIRMA</b>	<b>HUELLA</b>



## **FORMATO "B"**

### **DECLARACION JURADA DE NO POSEER ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con

DNI N.º \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Residir en la dirección antes indicada, gozar de buena salud, y no poseer antecedentes penales, policiales y judiciales, en el Perú ni en el extranjero, que puedan ser impedimento para adquirir la nacionalidad peruana, caso contrario me haré acreedor a las sanciones que la Ley de Nacionalidad y su reglamento lo establezcan, para lo cual dejo constancia con mi firma y huella dactilar.

Villa El Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_



HUELLA

**Nota:** El postulante que oculte información y/o consigne datos falsos será excluido del proceso de selección. En caso de haberse producido la contratación administrativa de servicios, esta deberá declararse nula debido a la falta grave incurrida. Esto se realiza en concordancia con las normas vigentes y sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa que corresponda.



## **FORMATO "C"**

### **DECLARACION JURADA**

#### **INFORMACION DE HABER PRESTADO SERVICIOS EN ALGUNA ENTIDAD DE LA ADMINISTRACION PUBLICA**

(Artículo 4° del Decreto Supremo N°017-96-PCM).

Par el presente documento, yo \_\_\_\_\_ identificado/a con el documento nacional de identidad N° \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_; al amparode lo dispuesto por los artículos 49° y 51° del TUO de la ley N° 27444, ley del procedimiento administrativo general y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, declaro bajo juramento lo siguiente:

SI	NO
----	----

Haber prestado servicios en alguna entidad de la administración Pública

En el caso de haber prestado servicios en alguna entidad de la administración Pública, indicar el motivo de su retiro:

---

---

---

---

---

---

---

---

Lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento de que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal. Dicho artículo prevé una pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años para aquellas personas que, en un procedimiento administrativo, realizan una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que les corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Finalmente, en caso de demostrarse el ocultamiento de información y/o la consignación de información falsa, acepto mi descalificación automática del proceso de selección y, en caso de haber sido contratado, la nulidad del contrato correspondiente, sin perjuicio de las acciones legales que pudieran ser emprendidas.

Villa El Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_

HUELLA



## FORMATO "D"

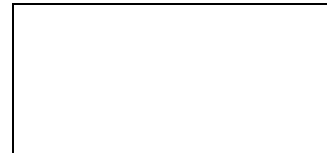
### DECLARACION JURADA DOMICILIARIA

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a)  
con D.N.I. N° \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento, que mi dirección  
domiciliaria es la siguiente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art. 51° de TUO de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_



HUELLA

**Nota:** El postulante que oculte información y/o consigne datos falsos será excluido del proceso de selección. En caso de haberse producido la contratación administrativa de servicios, esta deberá declararse nula debido a la falta grave incurrida; ello en concordancia con las normas vigentes y sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa a la que habría lugar.



## **FORMATO "E"**

### **DECLARACION JURADA**

(Artículo 8° de la Ley N° 28970 y Artículo 11 'del Decreto Supremo N° 002-2007-JUS)

APELLIDOS : \_\_\_\_\_

NOMBRES : \_\_\_\_\_

DNI N° : \_\_\_\_\_

DIRECCION DOMICILIARIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DISTRITO DE : \_\_\_\_\_.

PROVINCIA : \_\_\_\_\_.

DEPARTAMENTO : \_\_\_\_\_.

ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_.

#### **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que no me encuentro considerado judicialmente como Deudor Alimentario Moroso; en consecuencia, no estoy inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM, del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad contemplado en la Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad; asimismo, aceptaré la procedencia de la nulidad del contrato.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_



HUELLA



## **FORMATO "F"**

### **DECLARACION JURADA**

(Decreto Supremo N° 1057, Decreto Supremo N° 075-2008-PCM; Decreto Supremo N° 065-2011-PCM)

APELLIDOS : \_\_\_\_\_

NOMBRES : \_\_\_\_\_

DNI N° : \_\_\_\_\_

DIRECCION DOMICILIARIA: \_\_\_\_\_

DISTRITO DE : \_\_\_\_\_

PROVINCIA : \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO : \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_

### **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que no me encuentro sancionado(a) o inhabilitado(a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado; ni me encuentro al alcance de las prohibiciones e incompatibilidades; asimismo, no me encuentro comprendido(a) en ninguna de las causales contempladas en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado (Ley N° 30225), ni en ninguna otra causal contemplada en normas legales o reglamentarias que determine mi imposibilidad de ser proveedor o contratista del Estado. Igualmente, no percibo otros ingresos (remuneración, subvención o de cualquier otra índole) del Estado.

En ese sentido, no me encuentro bajo ninguna de las causales que impidan mi contratación bajo el régimen de Contratación Administrativa de Servicios.

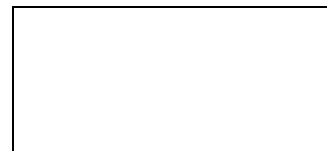
Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad contemplado en el Numeral 1.7 del artículo IV y artículo 51° del TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad; asimismo, aceptaré la procedencia de la nulidad del contrato.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_



HUELLA



## **FORMATO "G"**

### **DECLARACION JURADA**

(Decreto Supremo N°1057, Decreto Supremo N°075-20 08-PCM;  
Decreto Supremo N°065-2011- PCM)

APELLIDOS : \_\_\_\_\_  
NOMBRES : \_\_\_\_\_  
DNI N° : \_\_\_\_\_  
DIRECCION DOMICILIARIA : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
DISTRITO DE : \_\_\_\_\_  
PROVINCIA : \_\_\_\_\_  
DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_

### **DE CONFORMIDAD AL LITERAL I) DEL Artículo 79° DE LA LEY N° 29783 (LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO), DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que gozo de buen estado de salud mental y que no padezco de ninguna enfermedad infecto-contagiosa.

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad contemplado en el Numeral 1.7 del artículo IV y artículo 51° del TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad; asimismo, aceptaré la procedencia de la nulidad del contrato.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_



HUELLA





## **FORMATO "H"**

### **DECLARACION JURADA SOBRE VERACIDAD DE INFORMACION PROPORCIONADA EN CURRICULUM VITAE.**

EL (LA) que suscribe \_\_\_\_\_

con DNI. N<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, y RUC. N.º \_\_\_\_\_, con domicilio real sito

en \_\_\_\_\_

DECLARO BAJO JURAMENTO.

Que la información que he consignado en mi Currículo Vitae, relacionada con mis datos personales referente a:

- a) Domicilio real.
- b) Numeración del Documento Nacional de Identidad-DNI
- c) Numeración de Registro único del Contribuyente -RUC
- d) Estado Civil.
- e) Grado de Instrucción.
- f) Título Profesional, Universitario/Técnico.
- g) Experiencia Laboral.
- h) Referencias Personales.

Declaro bajo juramento 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 los Artículos 411º y 438º del Código Penal que establece: "Será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de cuatro (04) años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad simulando o alterando la verdad."

En fe de lo afirmado, suscribo la presente declaración jurada.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_



HUELLA



## **FORMATO "I"**

### **DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE LECTURA Y CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO DE LOS SERVIDORES CIVILES – RIS**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI N° \_\_\_\_\_, vinculado (a) a la  
municipalidad de Villa el Salvador., bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N°  
1057 – Contrato Administrativo de Servicios (CAS), declaro bajo juramento, que he recibido el  
Reglamento Interno de los Servidores Civiles de la MVES – RIS.

Asimismo, declaro conocer la dirección electrónica donde se encuentra publicada la versión  
digital del documento referido en el párrafo anterior.

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

FIRMA \_\_\_\_\_  
NOMBRE \_\_\_\_\_  
DNI \_\_\_\_\_



HUELLA



## **FORMATO "J"**

### **PAGO DE CONTRAPRESTACIÓN ECONÓMICA**

A continuación, indique la cuenta bancaria de su preferencia:

Entidad bancaria: \_\_\_\_\_

N° CTA: \_\_\_\_\_

CCI N°: \_\_\_\_\_

20 dígitos

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**CCI: Código de cuenta interbancario**



## **FORMATO "K"**

### **DECLARACIÓN JURADA DE RÉGIMEN PENSIONARIO**

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con

D.N.I N° \_\_\_\_\_ **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que por la presente elijo o continúo en el

sistema de pensiones, conforme a lo siguiente:

(Marca con una "X" dentro del recuadro, según corresponda a su decisión) I.-

#### **PARA EL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES:**

Afiliarme al Sistema Privado de Pensiones		
Actualmente estoy afiliado al Sistema Privado de Pensiones	AFP Hábitat	
	AFP Integra	
	AFP Prima	
	AFP Profuturo	
	Otra:	
Actualmente soy pensionista del Sistema Privado de Pensiones		
CUSPP:	FECHA DE AFILIACIÓN:	

#### II.- **PARA EL SISTEMA DE PENSIONES:**

Afiliarme al Sistema Nacional de Pensiones	
Actualmente estoy afiliado al Sistema Nacional de Pensiones	
Actualmente soy pensionista del Sistema Nacional de Pensiones	

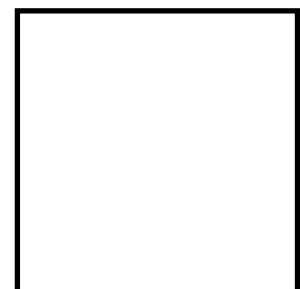
#### III.- **OTROS SISTEMAS PENSIONARIOS: (Adjuntar documentación)**

Soy pensionista de la Caja de Pensión Militar / Policial	
Soy pensionista del Régimen Pensionario del D.L 20530	
Otros (especificar)	

Villa el salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_.

\_\_\_\_\_

FIRMA



Huella

## FICHA DE REGISTRO DE DATOS PERSONALES

**FOTO**

PERSONAL BAJO EL RÉGIMEN LABORAL ESPECIAL DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS – CAS

Indicaciones:

Llenar con letra imprenta e ingresar las fechas en dd/mm/aa

### DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

#### FECHA DE NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO	

#### LUGAR DE NACIMIENTO

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	NACIONALIDAD

		M ( ) F ( )	
DNI	CARNÉ DE EXTRANJERÍA	SEXO	N° R.U.C

	SI ( ) NO ( )	
N° DE LICENCIA DE CONDUCIR	DISCAPACIDAD	N° INSCRIPCIÓN REGISTRO NACIONAL PERSONAS CON DISCAPACIDAD

#### DOMICILIO ACTUAL

AVENIDA	CALLE	PASAJE	JIRÓN
URB. O LUGAR			

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	NÚMERO
			INTERIOR

REFERENCIA
------------

N° TELEF. DOMICILIO	N° TELEF. CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

*(E-mail que el servidor autoriza para el envío de comunicaciones y/o actos administrativos)*

ESSALUD ( ) EPS ( ) PARTICULAR ( )	CENTRO DE ATENCIÓN DE ESSALUD	ENFERMEDADES PREEXISTENTES / ALERGIAS A MEDICAMENTOS
SISTEMA DE SALUD		

#### EN CASO DE EMERGENCIA AUTORIZO QUE LA ENTIDAD SE COMUNIQUE CON:

APELLIDOS Y NOMBRES	PARENTESCO	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR

#### ESTADO CIVIL

SOLTERO/A	CASADO/A	VIUDO/A	DIVORCIADO/A	CONVIVIENTE
-----------	----------	---------	--------------	-------------

#### DATOS DEL O LA CÓNYUGE DEL TRABAJADOR/A

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	N° D.N.I

**DATOS DE FAMILIA DEPENDIENTE (HIJOS Y/O PADRES)**

PARENTESCO	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN (UBIQUE EL CURSOR EN ESTA CELDA)										N° DE D.N.I											
			PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		GRADO ALCANZADO															
			I	C	I	C	I	C	PROFESIÓN	B	T	P		O										

C= COMPLETO / I = INCOMPLETO / B = BACHILLER / T = TÍTULO / P = POST GRADO / O = OTROS Marque con una (x) donde corresponda

**DATOS DE INSTRUCCIÓN Y FORMACIÓN GENERAL**

EDUCA. SECUNDARIA INCOMPLETA ( ) COMPLETA ( )	EDUCA. SUPERIOR NO UNIV. INCOMPLETA ( ) COMPLETA ( )	EDUCA. SUP. UNIVERSIT. INCOMPLETA ( ) COMPLETA ( )	GRADO ALCANZADO	TÍTULO
---	--	--	-----------------	--------

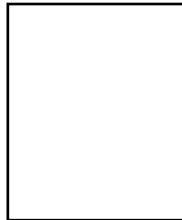
PROGRAMA ACADEM. Y/O ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN SUP. O UNIVERSITARIA	AÑO QUE TERMINÓ	N° COLEGIATURA
-----------------------------------	----------------------------------	-----------------	----------------

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la presente información es totalmente verdadera y se encuentra sujeta a verificación. De comprobarse fraude o falsedad en alguna información o documentación presentada, la entidad considerará no satisfecha la exigencia respectiva para todos sus efectos, sin perjuicio de las acciones legales que puedan iniciarse de acuerdo al Código Penal y al Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 27444, "Ley del Procedimiento Administrativo General". En caso se diera cambio de la información en algún rubro, comunicaré oportunamente.

.....  
(Lugar y fecha)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Servidor)

DNI N° \_\_\_\_\_



HUELLA DACTILAR