ANEXO N° 04

SOLICITUD DE POSTULANTE

Atalaya,____de_____del 2025

Señor(a)

Presidente de la Comisión Evaluadora CAS

Presente. -

Yo,_____con D.N.I. N°_____, con domicilio en_____, solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios del PROCESO CAS N° 006-2025 - MPA, código N°…….

para lo cual declaro que **CUMPLO** íntegramente con los requisitos y perfil mínimo establecido en la publicación correspondiente al servicio convocado, adjuntado lo siguiente:

1. Declaraciones Juradas Firmadas (Anexo N°s)
2. Copia simple legible de mi Documento Nacional de Identidad

(vigente)

Fecha,___de_____del 2025

_____

Firma del Postulante

ANEXO N° 05

FORMULARIO DE HOJA DE VIDA

(CON CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA)

I. DATOS PERSONALES

Apellido Paterno
Apellido Materno
Nombres

Lugar y Fecha de nacimiento:		
Lugar		**Día / mes / año**

Nacionalidad:	**Estado Civil**		
Documento de Identidad:			
RUC:	**N° Brevete**		
Dirección:			
Avenida/Calle	**N°**		**Dpto.**

Ciudad:		

Distrito:		
Teléfono fijo:		**Celular:**

Correo Electrónico:		
Colegio Profesional: (Solo si el puesto lo requiere)		**Registro N°**
Lugar del registro:		

II. **EL POSTULANTE ES DISCAPACITADO:**

SI ☐	Si la respuesta es afirmativa, indicar el número de inscripción en el registro nacional de las personas con discapacidad. **N° REGISTRO**	
NO ☐		

III. LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

SI		**NO**	

IV. FORMACIÓN ACADÉMICA

(En caso de Doctorados, Maestrías, Especializaciones y/o Postgrado, referir sólo los que estén involucrados con el servicio al cual se postula)

TÍTULO*	ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD, INSTITUTO O COLEGIO	CIUDAD / PAÍS	ESTUDIOS REALIZADOS DESDE / HASTA (MES/AÑO)	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO** (MES/AÑO)
Doctorado					
Maestría					
Segunda Especialización					

Título Profesional					
Bachillerato					
Egresado Universitario					
Estudiante Universitario					
Estudios Técnicos					
Secundaria					
Primaria					

Nota:

*Dejar en blanco aquellos que no apliquen.

**Si no tiene Título especificar si: está en trámite, es egresado, o estudios en curso.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CONCEPTO	ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	CIUDAD / PAÍS	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO	HORAS LECTIVAS
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Post-Grado o Especialización					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					
Cursos y/o capacitación					

Cursos y/o capacitación					
Informática					
Informática					
Idiomas					
Idiomas					

ESPECIFICAR PROGRAMAS O APLICATIVOS QUE DOMINA:

MARCAR CON UN ASPA DONDE CORRESPONDA:

Idioma 1:			Idioma 2:				
	Muy Bien	Bien	Regular		Muy Bien	Bien	Regular

Habla			Habla	
Lee			Lee	
Escribe			Escribe	

V. EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Detallar en cada uno de los siguientes cuadros, la experiencia laboral y/o profesional, tanto en el sector público como privado (comenzar por lo más reciente, con duración mayor a un mes).

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
1					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro ( )_____					

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
2					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro ( )_____					

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
3					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro ( )_____					

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO (MES/AÑO)	FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)	TIEMPO EN EL CARGO (AÑOS Y MESES)
4					

Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro ( )_____					
N°	**NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA**	**CARGO DESEMPEÑADO**	**FECHA DE INICIO (MES/AÑO)**	**FECHA DE TÉRMINO (MES/AÑO)**	**TIEMPO EN EL CARGO**
					(AÑOS Y MESES)
5					
Breve descripción de la función desempeñada:					
Marcar con aspa según corresponda: Pública (_), Privada (__), ONG (__), Organismo Internacional (__), Otro ( )_____					

Nota: Se pondrá añadir otro cuadro si es necesario.

En caso de haber ocupado varios cargos en una misma Entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

VI. REFERENCIAS PERSONALES

Detallar como mínimo las referencias personales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo trabajando.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DE LA REFERENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA	TELÉFONO ACTUAL
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Atalaya,___de_____del 2025

_____

Firma Huella Digital

ANEXO N° 06

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO (Decreto Supremo N° 034-2005-PCM - NEPOTISMO)

El que suscribe _____

identificado(a) con DNI N°_____con RUC N°_____

con domicilio en _____

del Distrito de_____Provincia de _____ y Departamento de _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE (Marca con un ASPA "X", según corresponda):

☐ Cuento con pariente(s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO I SOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), DE NOMBRE (S) Y APELLIDOS SIGUIENTES:

.....

.....

Quien (es) laboran en la Municipalidad Provincial de Atalaya, con el (los) cargo (s) y en la (s) oficina(s):

.....

.....

☐ No cuento con pariente (s), hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o cónyuge: (PADRE I HERMANO I HIJO I TIO ISOBRINO I PRIMO I NIETO I SUEGRO I CUÑADO), que laboren en el MPA.

Lugar y fecha,…..... ..... de.....de 2025

Huella Digital

Firma

ANEXO N° 07
DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

La (el) que suscribe _____,

Identificada(o) con D.N.I. N°_____, domiciliada(o) en _____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No percibir ingresos por parte del Estado[1] (salvo actividad docente).
- No registrar Antecedentes Penales*, Policiales, ni Judiciales.
- Gozar de Buena Salud Física y Mental.
- No estar inhabilitado administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
- No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido RNSDD**.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos -Artículo 411 del Código Penal y Delito contra la Fe Pública-Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 33 del T.U.O de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

Lugar y fecha, ……..... ..... de .....de 2025

Huella Digital

_____

Firma

[1] *Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).*

*(*) Decreto Legislativo N° 1310, concordante con el Decreto Legislativo N° 1246. (**)*El Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido, regulado por el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, Reglamento de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil. En ella se establece la obligación de realizar consulta o constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública conforme al RNSDD, respecto de los procesos de nombramiento, designación, elección, contratación laboral o de locación de servicios. Asimismo, aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ATALAYA

vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ATALAYA

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE ATALAYA

COMITÉ ESPECIAL DE PROCESOS DE SELECCIÓN DE PERSONAL CAS

ANEXO N° 08
DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS - REDAM

La suscribe (el) que

_____

_____, identificada(o) con D.N.I. N°_____, domiciliada(o) en

_____

DECLARO BAJO JURAMENTO:

No tener deudas por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantener adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos -Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública-Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 33 del T.U.O de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

Lugar y fecha, ……..... ..... de .....de 2025

Huella Digital

_____

Firma

Anexo N° 09

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Yo,……..,
identificado (a) con DNI N° ……., y domicilio actual en……..……..……..…….……,
postulante al proceso de Convocatoria CAS – 2025 – MPA, establecido en las BASES del PROCESO CAS 006-2025-MPA, realizado por la Municipalidad Provincial de Atalaya.

Correo electrónico: ……..……..……

Correo electrónico alternativo: ……..……..……..….

Número de Teléfono fijo……..……...

Número de Teléfono celular…………..……

Número de Teléfono fijo y celular alternativo……..…

Ello, en amparo del **artículo 20° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS TUO de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General**.

AUTORIZO al Comité de Selección para la Contratación Administrativa de Servicios y a la Municipalidad Provincial de Atalaya, a ser notificado a través de la presente Autorización de Notificación Electrónica, la absolución de reclamo de ser interpuesto por mi persona, la adjudicación, cualquier suceso relevante con mi postulación y/o actos administrativos de resultar ganador a una de las plazas del presente concurso.

Firmo la presente Autorización de conformidad con lo establecido en el Texto según numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444, modificado según el artículo 2 del Decreto Legislativo Nº 1452 “El consentimiento expreso a que se refiere el quinto párrafo del numeral 20.4 de la presente Ley puede ser otorgado por vía electrónica. Párrafo incorporado por el Artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1497 publicado el 10 de mayo de 2020.

En fe de lo cual firmo el presente, en la ciudad de……..., a los…….. días del mes de……..……..……, del año 20……...

……
Firma

DNI ……

HUELLA

Anexo 10

Acta de Adjudicación

De conformidad con el resultado obtenido en el Proceso para Contratación CAS 2025, se adjudica a:

DATOS PERSONALES:			
Apellido Paterno:			
Apellido Materno:			
Nombres:			
DNI:			
Puntaje:		En Letras:	
Modalidad de Contratación:	Contrato Administrativo de Servicios -DL N° 1057		

DATOS DE LA VACANTE:	
Cargo:	
Motivo de Vacancia:	CONVOCATORIA N° 006- 2025-MPA
Duración:	
Prestación de servicio:	Municipalidad Provincial de Atalaya
Distrito:	Raimondi
Provincia:	Atalaya
Departamento:	Ucayali

Lugar y Fecha: Atalaya, de del 2025.

FIRMA Y POST-FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRATACIÓN CAS