



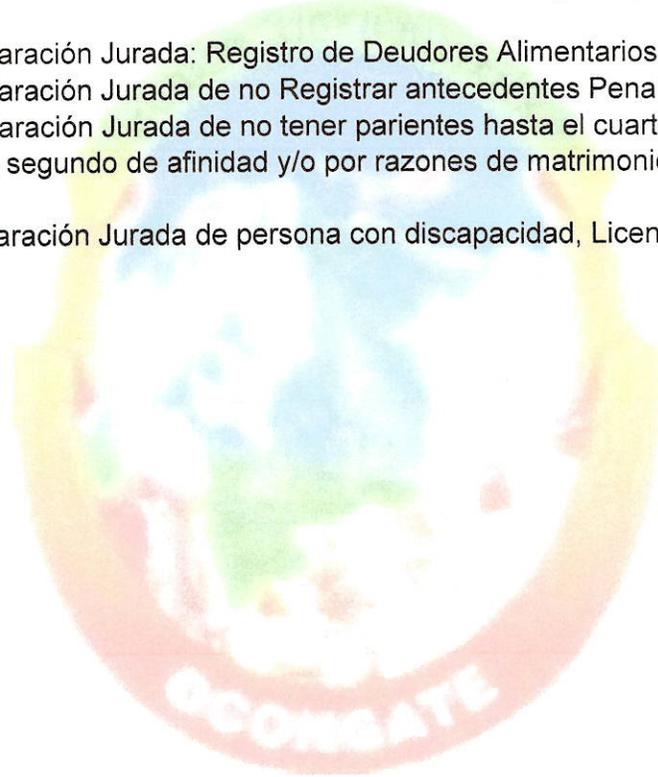
MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL A PLAZO DETERMINADO EN EL RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS N° 003-2025-MDO/Q/C. DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE

ANEXOS

1. Anexo N° 1 Formato de Solicitud de Postulante
2. Anexo N° 2 Ficha de Resumen Curricular
3. Anexo N° 3 Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado
4. Anexo N° 4 Declaración Jurada: Registro de Deudores Alimentarios Morosos
5. Anexo N° 5 Declaración Jurada de no Registrar antecedentes Penales ni Policiales
6. Anexo N° 6 Declaración Jurada de no tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y/o por razones de matrimonio, unión de hecho o convivencia
7. Anexo N° 7 declaración Jurada de persona con discapacidad, Licenciado de las fuerzas armadas.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
 OUSP/CANCHI - CUSCO
 Ing. Fernando Cesar Choquechacqui Saite
 CIP: 130829
 GERENTE DE SERVICIOS MUNICIPALES Y GESTIÓN AMBIENTAL

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
 OUSP/CANCHI - CUSCO
 Ing. Roger Tito Ccoa
 DNI: 45438968
 Representante en Remuneración

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
 OUSP/CANCHI - CUSCO
 Abog. Abel Guvo Condori
 ICAC N° 6971
 JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA - MDO



MUNICIPALIDAD DISTRICTAL OCONGATE



ANEXO N° 01

FORMATO DE SOLICITUD DE POSTULANTE

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE OCONGATE
QUISPICANCHI - CUSCO
Ing. Fernando Cesar Choqueumaqui Sarre
CIP: 130829
GERENTE DE SERVICIOS MUNICIPALES Y GESTION AMBIENTAL

APELLIDOS Y NOMBRES:
DENOMINACION DEL CARGO:
CODIGO DE LA PLAZA A LA QUE POSTULA:

DATOS PERSONALES:

Estado Civil: Sexo:
Fecha de Nacimiento:/...../.....
Departamento: Provincia: Distrito:
DOMICILIO:
Dirección:
Celular:
Correo Electrónico:

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE OCONGATE
QUISPICANCHI - CUSCO
Freddy Tito Ccoa
DNI: 7438998
Gerente de Recursos Humanos y Remuneraciones

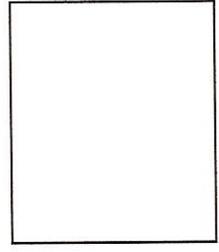
Señor presidente de la Comisión, solicito evaluación de mi expediente presentado en las fechas en el cronograma y en un total de folios, para el presente proceso de selección, de acuerdo a la plaza a la cual postulo.

Ocongata, de 2025

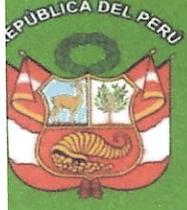
MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE OCONGATE
QUISPICANCHI - CUSCO
Abel Cuyo Condori
ICZAC N° 6971
JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA - MDO

FIRMA

DNI:



Impresión Dactilar



MUNICIPALIDAD DISTRICTAL OCONGATE



ANEXO N° 02

FORMATO DE SOLICITUD DE POSTULANTE FICHA DE RESUMEN CURRICULAR

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE OCONGATE
QUISPICANCHI - CUSCO
Ing. Fernando César Choqueamagui Saire
CIP: 130829
OFICINA DE SERVICIOS MUNICIPALES Y GESTIÓN AMBIENTAL

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE OCONGATE
QUISPICANCHI - CUSCO
Ing. Roger Tito Ccoaj
DNI: 6438998
OFICINA DE REGISTRO Y REMEDIACIONES

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE OCONGATE
QUISPICANCHI - CUSCO
Ab. R. Abel Cuyo Condón
I.C.A.C N° 697
OFICINA DE ASESORIA JURIDICA - MDO

| | |
|-----------------------|--|
| PROCESO CAS N° | |
| PUESTO AL QUE POSTULA | |

IMPORTANTE
Formulo la presente declaración Jurada en virtud del principio de Presunción de veracidad previsto en el Numeral 1,7 artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley de procedimiento Administrativo General sujetándose a las acciones legales y/o que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, por lo que declaro que todos los datos y/o información en el presente documento son verdaderos. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad

I. DATOS PERSONALES

| | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|
| APELLIDOS Y NOMBRES | | NACIONALIDAD | FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa) | LUGAR DE NACIMIENTO (DIST/PROV/DEPART) |
| N° DE DNI O CARNET DE EXTRANJERIA | | N° DE RUC ACTIVO | DIRECCION ACTUAL | DIST/PROV/DEPART |
| ESTADO CIVIL | N° DE TELEFONO FIJO / MOVIL (*) | CORREO ELECTRONICO (*) | | |
| SE ENCUENTRA COLEGIADO Y HABILITADO (SI/NO) | COLEGIO PROFESIONAL (N° DE REGISTRO) | LINK DE BUSQUEDA DE HABILITACION DEL COLEGIO PROFESIONAL | | |

* Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizara tales medios para comunicarnos con Ud.

| | | | |
|----------------------------------|-----------------|---|-----------------|
| PERSONA CON DISCAPACIDAD (SI/NO) | N° DE FOLIO *** | LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (SI/NO) | N° DE FOLIO *** |
|----------------------------------|-----------------|---|-----------------|

(***) solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

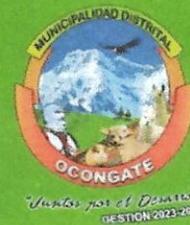
II. FORMACIÓN ACADÉMICA

| GRADO ACADEMICO | ESPECIALIDAD | FECHA DE EXPEDICION dd/mm/aaaa | UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS | CIUDAD /PAIS | N° DE FOLIO |
|---|--------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------|-------------|
| DOCTORADO | | | | | |
| MAESTRIA | | | | | |
| TITULO UNIVERSITARIO | | | | | |
| BACHILLER UNIVERSITARIO | | | | | |
| TITULO TECNICO | | | | | |
| EGRESADO DE CARRERA UNIVERSITARIA /TECNICA (**) | | | | | |
| ESTUDIOS SECUNDARIOS | | | | | |

Dejar los espacios en blanco en el Grado Académico que no aplique
 (***) IMPORTANTE. En caso de postular a un puesto que requiera formación técnica o universitaria, deberá declarar la fecha exacta de egreso de la formación académica correspondiente para contabilizar los años de experiencia general, se incluye las prácticas profesionales.
 (***) Solo para la Etapa de Evaluación curricular documentada.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



III. CURSOS, DIPLOMADOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

SE VALORARÁ:

Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros) en caso de solicitarse un mínimo de horas, estas podrán ser acumulativas.

Programas de especialización o Diplomados con no menos de 90 horas, o mayor a 80 horas en caso de ser organización por un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas

| Nº | TEMA | CURSO Y/O ESPECIALIDAD | INSTITUCION | TOTAL DE HORAS | Nº DE FOLIO *** |
|----|------|------------------------|-------------|----------------|-----------------|
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

(***) solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

IV. CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO

Aquí deberá consignar los conocimientos solicitados, que NO pueden ser acreditados mediante constancias y/o certificados. Para ello deberán tomar en cuenta los requisitos mínimos solicitados en el campo conocimientos para el puesto y/o cargo del numeral II. Perfil del puesto de las Bases del Proceso CAS

| Nº | CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO |
|----|--|
| | |
| | |
| | |

V. CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA E IDIOMAS

Aquí deberá consignar los conocimientos solicitados en ofimática e idiomas.

Marcar con una X según el nivel de dominio que posee.

| Nº | OFIMÁTICA | CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO | NIVEL DE DOMINIO | | |
|----|-----------|-------------------------------------|------------------|------------|----------|
| | | | Básico | Intermedio | Avanzado |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |

| Nº | IDIOMAS | CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO | NIVEL DE DOMINIO | | |
|----|---------|-------------------------------------|------------------|------------|----------|
| | | | Básico | Intermedio | Avanzado |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

VI. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO (**)

| Nº | DOCUMENTOS | Nº FOLIO *** |
|----|------------|--------------|
| 1 | | |
| 2 | | |

(**) considerar si el perfil del puesto solicita (Certifica OSCE, Brevete, Colegiado, Habilitado, Record de Conductor, etc)

(***) solo para la etapa de evaluación curricular documentada



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
CUSCO - QUISPICANCHI - CUSCO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
CUSCO - QUISPICANCHI - CUSCO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
CUSCO - QUISPICANCHI - CUSCO

Ing. Armando Cesar Cioquecunqui Saite
CIP: 130829
GERENTE DE SERVICIOS MUNICIPALES Y GESTIÓN AMBIENTAL

Roger Tito Ccoa
CIP: 130829
GERENTE DE SERVICIOS MUNICIPALES Y GESTIÓN AMBIENTAL

Abra. Abel Cuyo Condori
CIP: 130829
JEFE DE LA OFICINA

VII. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL

SE VALORARÁ:

Aquí deberá registrar toda la experiencia laboral adquirida en orden cronológico desde la más reciente hasta la más antigua. Para ello deberán tener en cuenta que para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas profesionales.

Para los casos donde NO se requiere formación técnica y/o profesional (solo secundaria), se contará cualquier experiencia laboral. NOTA: En caso de no tener experiencias laborales simultaneas, solo deberá registrar la experiencia más relevante para el puesto.

| Nº | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | Nº FOLIO |
|----|--------------------------------|--------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| 2 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

(**) Solo para la Etapa de Evaluación Curricular Documentada

VIII. EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA

Detallar los trabajos que califican para la experiencia específica teniendo en cuenta que esta debe ser asociada a la función y/o materia del puesto y/o asociada al sector público y/o nivel específico.

| Nº | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/C ARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | Nº FOLIO |
|---|--------------------------------|---------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| 1 | AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | Nº DE PERSONAS A CARGO | | | | |
| Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado: | | | | | | | | | |

(**) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

| Nº | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/C ARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | Nº FOLIO |
|---|--------------------------------|---------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| | AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | Nº DE PERSONAS A CARGO | | | | |
| Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado: | | | | | | | | | |

(**) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

| Nº | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/C ARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | Nº FOLIO |
|---|--------------------------------|---------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| 3 | AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | Nº DE PERSONAS A CARGO | | | | |
| Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado: | | | | | | | | | |

(**) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
CUSCO - CANCHIS - CUSCO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
CUSCO - CANCHIS - CUSCO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
CUSCO - CANCHIS - CUSCO

| NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/CARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | Nº FOLIO |
|---|--------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| | | | | | | | | 4 |
| AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | Nº DE PERSONAS A CARGO | | | | |
| Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado: | | | | | | | | |
| (***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada | | | | | | | | |

| NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/CARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | Nº FOLIO |
|---|--------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| | | | | | | | | |
| AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | Nº DE PERSONAS A CARGO | | | | |
| Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado: | | | | | | | | |
| (***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada | | | | | | | | |

| NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/CARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | Nº FOLIO |
|---|--------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| | | | | | | | | |
| AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | Nº DE PERSONAS A CARGO | | | | |
| Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado: | | | | | | | | |
| (***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada | | | | | | | | |

| Nº | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/CARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | Nº FOLIO |
|---|--------------------------------|--------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| | | | | | | | | | |
| | AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | Nº DE PERSONAS A CARGO | | | | |
| Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado: | | | | | | | | | |
| (***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada | | | | | | | | | |

| Nº | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/CARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | Nº FOLIO |
|---|--------------------------------|--------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| | | | | | | | | | |
| | AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | Nº DE PERSONAS A CARGO | | | | |
| Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado: | | | | | | | | | |
| (***) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada | | | | | | | | | |



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



Trabajo por el Desarrollo
GESTIÓN 2023-2026

Ing. Reynaldo César Cioqueaquit Saire
CIP: 130829
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES

Roberto Caba
DNI: 46438598
Especialista en Remuneraciones

Alfonso Cuyo Condón
CALLE N° 6971
JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA - MDO

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/CARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | N° FOLIO |
|----|--------------------------------|--------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| 9 | AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | | | | | |

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(**) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA | PUESTO/CARGO | SECTOR (PUBLICO /PRIVADO) | FECHA DE INICIO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE FIN (dd/mm/aaaa) | TIEMPO TOTAL | SUELDO | MOTIVO DE CESE | N° FOLIO |
|----|--------------------------------|--------------|---------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------|--------|----------------|----------|
| 10 | AREA Y/O UNIDAD ORGANICA | | | | | | | | |

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(**) Solo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA
Años/meses/días

REFERENCIAS LABORALES*

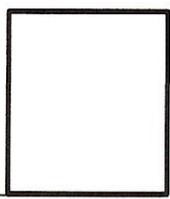
| N° | NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTO SERVICIOS | NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO | PUESTO DEL SUPERIOR INMEDIATO | TELEFONO DEL SUPERIOR INMEDIATO |
|----|---|--|-------------------------------|---------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

*Registre como mínimo las referencias de sus tres últimos empleos, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto

X. DECLARACION JURADA

| N° | DECLARACIÓN JURADA Preguntas Generales – Responder con un Aspa (X) | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 1 | ¿Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la institución? | | |
| 2 | ¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales? | | |

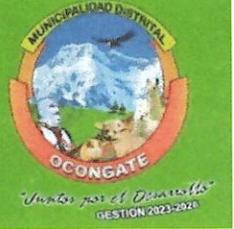
Ocongata,de 2025



FIRMA
DNI:



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO N° 03

DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO O IMPEDIDO PARA SER TRABAJADOR

Por el presente documento, Yo
Identificado(a) con DNI N°, domiciliado en:
.....; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO no tener:

1. Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD¹.
2. Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
3. Impedido para ser trabajador(a), expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.
5. Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

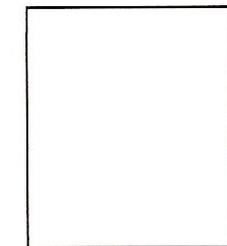
En este sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, manifiesto 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 el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de la libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Ocongata,de 2025

FIRMA²

DNI:



Impresión Dactilar

¹De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 de la Resolución Ministerial N° 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD", en concordancia con el Artículo 12 del Decreto Supremo N° 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la Información en el registro nacional de sanciones de Destitución y Despido – RNDD, en todo procedimiento de contratación laboral, el comité de selección deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer la función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento o de la contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

²Toda información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO N° 04

DECLARACION JURADA: REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

Por el presente documento Yo,
 Identificado(a) con DNI N°, domiciliado en:
; en
 virtud a lo dispuesto en el artículo 8° de la Ley N° 28970, que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, concordante con el artículo 11° de su Reglamento, aprobado por el decreto supremo N° 002-2007-JUS; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444; Ley de Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

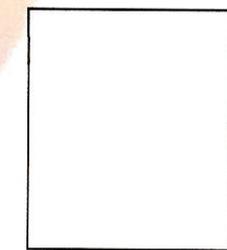
| | | |
|----|----|--|
| SI | NO | Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM |
|----|----|--|

Asimismo, manifiesto 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 los establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de la libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Ocongata, de 2025

FIRMA³

DNI:



Impresión Dactilar

³Toda información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO N° 05

DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

Por el presente documento Yo,
Identificado(a) con DNI N°, domiciliado en:
ante ustedes presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el diario Oficial "El Peruano". Autorizo a la Municipalidad Distrital de Ocongata a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de los señalado.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

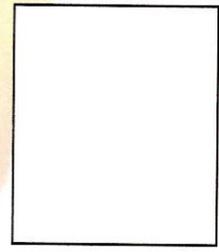
Ocongata, de 2025

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
CUSCO
Ing. Fernando Cesar Cioquecanchi Sarte
CIP: 130829
SERENTE DE SERVICIOS MUNICIPALES Y GESTION AMBIENTAL

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
CUSCO
Prober Tito Ccoa
CIP: 46438998
Especialista en Remuneraciones

FIRMA⁴

DNI:



Impresión Dactilar

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE OCONGATE
CUSCO
Abg. Abel Cayo Condoriti
CAC N° 6971
JEFE DE LA OFICINA DE ASESORIA JURIDICA - MDO

⁴Toda información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO N° 06

DECLARACION JURADA DE NO TENER PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y/O POR RAZONES DE MATRIMONIO, UNIÓN DE HECHO O CONVIVENCIA.

El (la) que suscribe:

Identificado(a) con DNI N° y RUC N°

Con domicilio fiscal sito en

Persona natural, postulante al proceso de selección para la Contratación Administrativa de Servicios, que informa el Decreto Legislativo N° 1057, declaro bajo juramento, que SI (....), NO (....) tengo familiares que prestan servicios en la Municipalidad Distrital de Ocongata, cuya Identidades consigno a continuación:

1. HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD

(cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a, abuelo/a, sobrino/a y nieto/a)

| APELLIDOS Y NOMBRES (PARENTESCO) | AREA DONDE PRESTA SERVICIOS | CONDICION CONTRACTUAL |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2. HASTA EL SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD

(Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí)

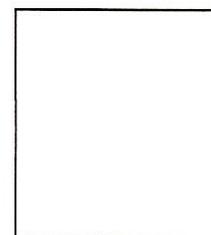
| APELLIDOS Y NOMBRES (PARENTESCO) | AREA DONDE PRESTA SERVICIOS | CONDICION CONTRACTUAL |
|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Declaro bajo juramento que la información proporcionada responde a la verdad sujetándome a lo que establece los artículos 411° y 438° del código penal, en caso de falsa información.

Ocongata,de 2025

FIRMA

DNI:

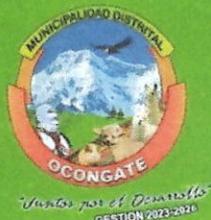


Impresión Dactilar

⁵Toda información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información



MUNICIPALIDAD DISTRITAL OCONGATE



ANEXO N° 07

DECLARACION JURADA POR BONIFICACION DE DISCAPACIDAD O PERSONAL DE LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

Yo, Identificado(a) con DNI N°
 , domiciliado en:
 ; de nacionalidad...
 mayor de edad, de estado civil....., de profesión.....
 A efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como

 en la Municipalidad Distrital de Ocongata, Manifestó con carácter de declaración jurada lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con una "X" la respuesta)

| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y cuenta con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

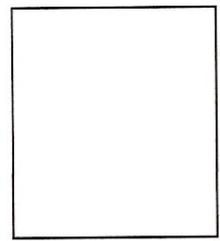
(Marque con una "X" la respuesta)

| PERSONA CON DISCAPACIDAD | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....
FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI N°:.....



Impresión Dactilar

Declaro estar plenamente instruido de las sanciones penales, civiles y administrativas a las que estaría sujeto en caso de falsedad en la PRESENTE DECLARACIÓN, CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES