



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### BASES PARA LA CONVOCATORIA DE PERSONAL BAJO EL REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS - CAS III - 2020

#### I. ENTIDAD CONVOCANTE:

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ – MPC.

#### II. GENERALIDADES:

1. **OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS:** Contratar, bajo el régimen especial de contratación administrativa de servicios del Decreto Legislativo N° 1057, (23) PLAZAS VACANTES, de personal para la Municipalidad Provincial de Carhuaz, de acuerdo a los puestos vacantes en el ANEXO N° 01 de las presentes bases.
2. **MODALIDAD DE PRESTACIÓN LABORAL:** La prestación laboral se hará de manera presencial conforme a las necesidades de la entidad, respetando las medidas de bioseguridad y aforo respectivo.
3. **DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE:** Secretaria General, Gerencia de Administración y Finanzas, despacho de alcaldía, órgano de Defensa Judicial, Gerencia Municipal, Gerencia de Planeamiento y Presupuesto, Gerencia de administración tributaria, Gerencia de Servicios, Gerencia de Desarrollo Territorial, la Gerencia de Ecología y Ambiente y el órgano desconcentrado Instituto Vial provincial Municipal de la Municipalidad Provincial de Carhuaz.
4. **DEPENDENCIA ENCARGADA DE REALIZAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN:** Oficina de Recursos Humanos, Comité de Evaluación para el Proceso de Contratación de Personal, para el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios – CAS 2020 - III.
5. **BASE LEGAL:**
  - Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
  - Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, y sus modificatorias.
  - Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga Derechos Laborales.
  - Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
  - Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el TUO de la Ley N° 28411 – Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
  - Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 107-2011-SERVIR/PE, que aprueba entre otros, los modelos de Contrato CAS.
  - Las demás disposiciones que regulen el Contrato Administrativo de Servicios.

#### 6. REQUISITOS DEL/A POSTULANTE

##### 6.1 Se considera postulante a toda persona que aplique a la presente convocatoria.

La/el postulante debe cumplir con las siguientes condiciones:

- 6.1.1 Ser mayor de edad.
  - 6.1.2 Cumplir con el perfil del puesto convocado.
  - 6.1.3 No estar inhabilitado para ejercer función pública por decisión administrativa, firme o sentencia judicial con calidad de cosa juzgada.
  - 6.1.4 Contar con un buen estado de salud física y mental.
- 6.2 En caso se compruebe en cualquiera de las etapas, que la/el postulante incumple las condiciones señaladas será **DESCALIFICADA/O del proceso de selección.**
- 6.3 La/el postulante tiene pleno conocimiento que, en caso resultara ganador/a para el puesto al que postula, debe contar con disponibilidad inmediata para laborar.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### III. PERFIL DEL PUESTO:

De acuerdo al **ANEXO I** adjunto en formato Excel, en el cual se detallan los Términos de Referencia (TDR), y las condiciones esenciales del contrato:

1. CONVOCATORIA Nº 001-2020-MPC - UN (01) ENCARGADO DE LA OFICINA DE GESTION DOCUMENTARIA – SECRETARIA GENERAL.
2. CONVOCATORIA Nº 002-2020-MPC - UN (01) JEFE DEL AREA DE REMUNERACIONES Y PENSIONES PARA LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS – GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS.CONVOCATORIA
3. CONVOCATORIA Nº 003-2020-MPC - UN (01) JEFE DE IMAGEN INSTITUCINAL – ALCALDIA
4. CONVOCATORIA Nº 004-2020-MPC - UN (01) ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE PROCURADURIA PÚBLICA MUNICIPAL
5. CONVOCATORIA Nº 005-2020-MPC - UN (01) ESPECIALISTA EN SISTEMA DE CONTROL INTERNO – GERENCIA MUNICIPAL.
6. CONVOCATORIA Nº 006-2020-MPC - UN (01) JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO – GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO.
7. CONVOCATORIA Nº 007-2020-MPC - UN (01) ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE LA GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO – GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO.
8. CONVOCATORIA Nº 008- 2020-MPC - UN (01) JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA, TECNOLOGIAS Y REDES INFORMATICAS DE LA GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO – GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO.
9. CONVOCATORIA Nº 009-2020-MPC - UN (01) JEFE DEL AREA DE CUENTAS, VALORES Y PAGOS PARA LA OFICINA DE TESORERIA – GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS.
10. CONVOCATORIA Nº 010- 2020-MPC - UN (01) ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE LA GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS – GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS.
11. CONVOCATORIA Nº 011-2020-MPC - UN (01) NOTIFICADOR – GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
12. . CONVOCATORIA Nº 012-2020-MPC - UN (01) JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA Y CONTROL PATRIMONIAL – GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS.
13. CONVOCATORIA Nº 013-2020-MPC - UN (01) JEFE DE LA OFICINA DE FISCALIZACIÓN Y CONTROL – GERENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA
14. CONVOCATORIA Nº 014-2020-MPC - UN (01) JEFE DE DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA – GERENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
15. CONVOCATORIA Nº 015-2020-MPC - UN (01) JEFE DE DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE, TRANSITO Y VIALIDAD – GERENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
16. CONVOCATORIA Nº 016-2020-MPC - UN (01) JEFE DE DEPARTAMENTO DE COMERCIO, MERCADOS Y SERVICIOS – GERENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS
17. CONVOCATORIA Nº 017-2020-MPC - UN (01) VIGILANTE PARA EL DEPOSITO MUNICIPAL DE TRANSITO – GERENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS.
18. CONVOCATORIA Nº 018-2020-MPC - UN (01) JEFE DEL DEPARTAMENTO DE INFRAESTRUCTURA – GERENCIA DE DESARROLLO TERRITORIAL.
19. CONVOCATORIA Nº 019-2020-MPC - UN (01) ASISTENTE DEL DEPARTAMENTO DE ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL Y CATASTRO – GERENCIA DE DESARROLLO TERRITORIAL.
20. CONVOCATORIA Nº 020-2020-MPC - UN (01) POLICIA MUNICIPAL FEMENINO DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD – GERENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS.
21. CONVOCATORIA Nº 021-2020-MPC - UN (01) JEFE DE DEPARTAMENTO DE GESTION DE RIESGOS DE DESATRES - GERENCIA DE ECOLOGIA Y AMBIENTE
22. CONVOCATORIA Nº 022-2020-MPC - UN (01) ASISTENTE ADMINISTRATIVO– ORGANO DESCONCENTRADO- INSTITUTO VIAL PROVINCIAL MUNICIPAL
23. CONVOCATORIA Nº 023-2020-MPC - UN (01) JEFE DE OPERACIONES - ORGANO DESCONCENTRADO- INSTITUTO VIAL PROVINCIAL MUNICIPAL

**TOTAL PLAZAS VACANTES: (23) VEINTE Y TRES PLAZAS.**



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### IV. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO:

ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA	AREA RESPONSABLE
<b>ETAPA PREPARATORIA</b>		
Publicación del Proceso en el Servicio Nacional de Empleo – SERVIR	Del martes 08/12/2020 Al jueves 21/12/2020	Oficina de Recursos Humanos
<b>CONVOCATORIA</b>		
Publicación de la convocatoria en el Portal Institucional de la Municipalidad Provincial de Carhuaz	Del martes 08/12/2020 Al jueves 21/12/2020	Oficina de Recursos Humanos y Comité de Contratación CAS
Presentación de la hoja de vida documentada, vía físico, <b>debidamente foliados en números y en sobre cerrado, adjuntando en la caratula el número del CAS y plaza</b> al cual postula. La presentación de los documentos se hará por Mesa de Partes de la Municipalidad Provincial de Carhuaz en la siguiente Dirección: Av. La Merced N° 653 – Carhuaz – Ancash.	El martes 22/12/2020 (Desde las 08:30 horas hasta las 16:45 horas del mismo día)	Oficina de Gestión Documentaria de la Municipalidad Provincial de Carhuaz.
<b>SELECCIÓN</b>		
Evaluación de la hoja de vida	El miércoles 23/12/2020	Comité Contratación CAS
Publicación de resultados de la evaluación curricular – Relación de postulantes aptos para rendir entrevista. Publicación de resultados: vía web, <a href="http://www.municarhuaz.gob.pe">www.municarhuaz.gob.pe</a> , en la sección Convocatorias CAS.	El Lunes 28/12/2020 (a partir de las 10:00 horas)	Comité Contratación CAS
<b>ENTREVISTA PERSONAL.-</b> El lugar de la sede en la cual se llevará a cabo la entrevista personal será en la Av. La Merced N° 653 – Carhuaz – Ancash, la cual deberá ser debidamente comunicada el día anterior en el portal web de la Municipalidad Provincial de Carhuaz ( <a href="http://www.municarhuaz.gob.pe">www.municarhuaz.gob.pe</a> ), en la sección Convocatorias CAS.	Martes 29/12/2020 (a partir de las 09:00 horas según publicación, envío de correo electrónico y/o coordinación telefónica previa)	Comité Contratación CAS
Publicación de resultado final en la web de la Municipalidad Provincial de Carhuaz ( <a href="http://www.municarhuaz.gob.pe">www.municarhuaz.gob.pe</a> ), en la sección Convocatorias CAS.	Miércoles 30/12/2020 (a partir de las 10:00 horas)	Comité Contratación CAS
Consultas y reclamos	Jueves 31/12/2020 (De 9:00 a 13:00 horas)	
<b>SUSCRIPCION Y REGISTRO DE CONTRATO</b>		



## MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

### COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

Suscripción del Contrato e inicio de labores del contratado	04 de enero del 2021	Oficina de Recursos Humanos
---	----------------------	-----------------------------

\*El cronograma establecido puede variar de acuerdo a observaciones que surjan dentro de la presente convocatoria.

#### V. CALIFICACIÓN DURANTE EL PROCESO

La calificación de los/las postulantes se realiza asignando puntaje según los méritos alcanzados en cada fase de evaluación de acuerdo al siguiente cuadro:

ETAPAS	PUNTAJE MINIMO APROBATORIO	PUNTAJE MAXIMO	PESO
EVALUACION CURRICULAR	70	100	50%
ENTREVISTA PERSONAL	70	100	50%
<b>PUNTAJE FINAL</b>	70	100	100%



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### VI. DE LA ETAPA DE EVALUACION:

Los factores de evaluación dentro del proceso de selección tendrán los siguientes puntajes:

#### FICHA DE EVALUACION

Apellidos y Nombres: .....

CAS y Plaza a la que postula .....

EVALUACIONES	PUNT. MIN.	PUNT. MAX.	PESO	PUNTAJE	
<b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>					
<b>Requisitos académicos</b>					
Mínimo requerido	20	30	50%		
1 nivel adicional al mínimo requerido					
2 niveles adicional al mínimo requerido					
<b>Experiencia General</b>					
Mínimo requerido	20	30			
1 año de experiencia adicional al requerido					
2 años de experiencia adicional al requerido					
<b>Experiencia Específica</b>					
Mínimo requerido	15	20			
1 año de experiencia adicional al requerido					
2 años de experiencia adicional al requerido					
<b>Cursos y/o programas de especialización</b>					
Mínimo requerido	15	20			
1 Curso adicional al mínimo requerido dentro de los últimos cinco (5) años.					
<b>PUNTAJE TOTAL DE LA EVALUACION DE LA HOJA DE VIDA</b>	<b>70</b>	<b>100</b>			
<b>ENTREVISTA PERSONAL</b>					
A) Conocimiento del puesto	35	50	50%		
B) Competencias y habilidades personales	35	50			
<b>PUNTAJE TOTAL DE ENTREVISTA</b>	<b>70</b>	<b>100</b>			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>		

El puntaje Aprobatorio será de SETENTA (70) Puntos.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### VII. DE LA CALIFICACIÓN

Cada Etapa de Evaluación es eliminatoria, debiendo el postulante alcanzar el puntaje mínimo aprobatorio señalado en el cuadro anterior para pasar a la siguiente etapa.

### VIII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

1. Registrarse mediante Carta de Presentación de Inscripción FORMATO N° 01, A través de trámite documentario de la Municipalidad Provincial de Carhuaz, formando parte del expediente de carácter obligatorio.

Los formatos que a continuación se indican serán de carácter obligatorio su presentación, de no presentar la documentación solicitada el postulante quedará automáticamente descalificado(a):

- a. FORMATO N° 02: Contenido de la Hoja de vida.
- b. FORMATO N° 03: Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente.
- c. FORMATO N° 04: Declaración Jurada de no tener deudas por concepto de alimentos.
- d. FORMATO N° 05: Declaración Jurada de Nepotismo (DS N° 034-2005-PCM)
- e. FORMATO N° 06: Declaración Jurada de no contar con antecedentes policiales, penales y de buena salud.
- f. FORMATO N° 07: Declaración jurada de QUECHUA.

**Cabe resaltar que toda información registrada por el postulante, de acuerdo al principio de veracidad de la ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, será considerada como verídica, teniendo carácter de Declaración Jurada, por lo que el postulante será responsable de la información consignada en dicho documento y se somete al proceso de fiscalización posterior que lleve a cabo la entidad.**

2. El postulante presentará la documentación sustentatoria en el orden que señala el Formato N° 02 Contenido de Hoja de Vida (I. Datos Personales, II. Estudios realizados, III. Cursos y/o Estudios de Especialización y IV. Experiencia Laboral). Dicha documentación deberá satisfacer todos los requisitos indicados en el Perfil de la plaza, caso contrario será considerado como **NO APTO.**

En el contenido del Formato N° 01, el postulante deberá señalar el N° de Folio que contiene la documentación que sustente el requisito señalado en el Perfil de la plaza.

3. La documentación en su totalidad (**incluyendo la copia del DNI y los Formato 02, 03, 04, 05 y 06**), deberá estar debidamente **FOLIADA en número, comenzando por el último documento. No se foliará el reverso o la cara vuelta de las hojas ya foliadas, tampoco se deberá utilizar a continuación de la numeración para cada folio, letras del abecedario o cifras como 1º, 1B, 1 Bis, o los términos "bis" o "tris".** De no encontrarse los documentos foliados de acuerdo a lo antes indicado, así mismo, de encontrarse los documentos foliados con lápiz o no foliados o rectificadas, el postulante quedará **DESCALIFICADO** del proceso de selección.

4. El cumplimiento de los **REQUISITOS INDICADOS EN EL PERFIL DEL PUESTO**, deberán ser en copias simples.

**Casos especiales:** Para acreditar tiempo de experiencia mediante Resolución Ministerial, Directoral u otro, por designación o similar, deberá presentarse tanto la Resolución de inicio de designación, como la de cese del mismo; en su defecto la Constancia de pago de inicio de contrato y del final del contrato o documento análogo. **En caso de no acreditar conforme a lo expuesto no se asignará puntaje.**

4. El Currículum Vitae presentado de los que resulten adjudicados o de los que resulten con puntaje aprobatorio y no se adjudiquen no será devuelto al postulante, debido a que formara parte del expediente del proceso; caso contrario de solicitar la devolución perderán la posibilidad de poder ser adjudicados cuando eventualmente se presentara una plaza vacante.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### IX. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO:

#### 1. Declaratoria de Desierto del proceso como desierto:

El proceso de selección puede ser declarado Desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presenta ningún postulante al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtiene puntaje mínimo aprobatorio en cualquiera de las etapas de la evaluación del proceso.
- d. Cuando el postulante que haya resultado ganador, no se presente a suscribir el contrato dentro de los cinco (05) días hábiles de publicados los resultados y no hayan más postulantes elegibles.

#### 2. Cancelación del proceso de selección:

El proceso de selección puede ser cancelado, sin que sea responsabilidad de la entidad, en cualquiera de los supuestos siguientes:

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otros supuestos debidamente justificados.

### X. DE LAS BONIFICACIONES:

Se otorgará una bonificación del 10% sobre el puntaje final obtenido, a los postulantes que hayan acreditado ser Licenciados de las Fuerzas Armadas, de conformidad con la Ley N° 29248 y su Reglamento - Decreto Supremo N° 003-2013-DE.

Así también, las personas con discapacidad que cumplan con los requisitos para el cargo y hayan obtenido un puntaje aprobatorio, obtendrán una bonificación del 15% del puntaje final obtenido, según Ley N° 29973 – Ley General de las Personas con Discapacidad y su reglamento - Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP. Deberán acreditar con la Certificación expedida por el CONADIS.

### XI. ADJUDICACION Y SUSCRIPCION DE CONTRATOS:

- a. Las plazas sometidas a concurso serán adjudicados en estricto orden de méritos. Los postulantes que resultasen aprobados y no logren adjudicarse, tendrán la calidad de elegibles.
- b. la suscripción de los contratos, serán de acuerdo a lo establecido, según corresponde al Decreto Legislativo N°1057, que regula el Régimen de contratación Administrativa de Servicio y su Reglamento.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### FORMATO N° 01

#### CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE

Señor:

Presidente del Comité para el Proceso de Concurso Público de Contratación de Personal en la modalidad de CAS de la Municipalidad Provincial de Carhuaz.

#### PRESENTE.-

Yo,..... (Nombre y Apellidos) identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en el Proceso CAS N° ..... -2020-MPC, convocado, a fin de acceder al Servicio cuya denominación es (Plaza a la que postula)

.....  
Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la correspondiente ficha resumen (formato N° 2) documentado, copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los formatos de las bases publicadas. Para lo cual me someto a los lineamientos establecidos en las bases del presente proceso. Adjunto al presente mi expediente contenido en un sobre manila cerrado en folios.....

Carhuaz, 22 de Diciembre del 2020.

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

Indicar marcando con un aspa (x), Condición de Discapacidad de corresponder:

<b>Adjunta Certificado de Discapacidad</b>	(SI)	(NO)
Tipo de Discapacidad:		
Física	( )	
Auditiva	( )	
Visual	( )	
Mental	( )	

Indicar marcando con un aspa (x):  
Licenciado de las Fuerzas Armadas

(SI)	(NO)
------	------





# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### FORMATO N° 02

#### FICHA RESUMEN CURRICULAR

##### I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	
Nacionalidad	
Fecha Nacimiento: dd/mm/aaaa	
Lugar de Nacimiento: Dpto. /Prov. /Dist	
Número de DNI o Carné de Extranjería	
Estado Civil	
Domicilio Actual	
Dpto. /Prov. / Dist.	
N° de teléfonos fijo y móvil (*)	
Correo electrónico (*)	
Colegio profesional (N° si aplica)	

(\*) Consigne correctamente su número telefónico y dirección electrónica, pues en el caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para la respectiva comunicación.

##### II. GRADOS Y TÍTULOS ACADÉMICOS

TIPO DE FORMACIÓN	ESPECIALIDAD	FECHA EXPEDICIÓN DEL TÍTULO O EGRESO (DIA/MES/AÑO)	UNIVERSIDAD/ CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS	N° FOLIO (1)
DOCTORADO					
MAESTRIA					
POSTGRADO O DIPLOMADO					
TITULO PROFESIONAL					
BACHILLER					
TÍTULO TÉCNICO					
ESTUDIOS SECUNDARIOS					

**NOTA:** Dejar los espacios en blanco para aquellos que no aplique

Si no tiene título por favor especificar. Por ejemplo: Está en trámite, es egresado, etc. y adjuntar el documento que acredite tal situación.

(1) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite su formación académica.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### III. OTROS CONOCIMIENTOS Y CAPACITACIÓN

N°	ESPECIALIDAD	FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)	INSTITUCIÓN	TOTAL HORAS	N° FOLIO <sup>(2)</sup>

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

\* Detallar los conocimientos solicitados en los requisitos del perfil y no contemplados en el formato

<sup>(2)</sup> Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos y/o capacitaciones.

### IV. CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA

N°	PROGRAMAS ESTUDIADOS	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (*) (*):Básico, Intermedio, Avanzado	N° FOLIO <sup>(3)</sup>

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

<sup>(3)</sup> Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos.

### V. CONOCIMIENTOS DE IDIOMAS O LENGUA NATIVA PREDOMINANTE EN LA ZONA A LA QUE POSTULA

N°	IDIOMA Y/O LENGUA NATIVA (Ver requisitos especificados en los Términos de Referencia)	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL ALCANZADO (*) (*):Básico, Intermedio, Avanzado	N° FOLIO <sup>(4)</sup>

\*De no contar con una Constancia que acredite el idioma, adjuntar una declaración jurada e indicar el N° de folio.

<sup>(4)</sup> Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite sus cursos.

### VI. PUBLICACIONES

N°	TITULO	DESCRIPCIÓN DETALLADA (EDITORIAL, PUBLICACIÓN ETC.)	FECHA PUBLICACIÓN

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

### VII. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL CARGO (\*)



## MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

### COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

N°	DOCUMENTO	N° FOLIO (5)
1		
2		
3		

(\*) Incluye: Licencia de Conducir u otros requeridos en los Términos de Referencia.

(5) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

#### VIII. EXPERIENCIA LABORAL Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL\*

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)	TIEMPO TOTAL	REMUNERACIÓN MENSUAL	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO (6)
1								
2								
3								
4								
<b>TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA LABORAL GENERAL : (XX Años / XX Meses)</b>								

(\*) Toda la experiencia laboral aunque no tenga relación directa con el objeto del servicio.

(Puede insertar más filas si así lo requiere)

Se detallará la experiencia laboral y de prestación de servicios en general tanto en el sector público como en el sector privado (comenzar por la más reciente). **Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.**

(6) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral general.

#### IX. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

Es la experiencia que el postulante posee en el tema específico de la convocatoria.

Detallar en el cuadro siguiente los trabajos que califican la experiencia específica, con una duración mayor a un mes. (Puede adicionar más bloques si lo requiere).

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)	TIEMPO TOTAL	REMUNERACIÓN MENSUAL	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO (7)
1								



## MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

### COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

Descripción detallada del trabajo realizado:

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)	TIEMPO TOTAL	REMUNERACIÓN MENSUAL	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO (7)
2								

Descripción detallada del trabajo realizado

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO	FECHA INICIO (DIA/MES/AÑO)	FECHA FIN (DIA/MES/AÑO)	TIEMPO TOTAL	REMUNERACIÓN MENSUAL	MOTIVO DE CESE	N° DE FOLIO (7)
2								

Descripción detallada del trabajo realizado

(7) Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia laboral específica.

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECIFICA	(.....AÑOS / ..... MESES)
---	---------------------------

#### X. REFERENCIAS LABORALES\*

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTÓ SERVICIOS	NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO	CARGO DE SU SUPERIOR INMEDIATO	TELÉFONOS DE LA ENTIDAD O EMPRESA	TELEFONO CELULAR DEL SUPERIOR INMEDIATO
1					
2					



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

3				
---	--	--	--	--

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

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI N° DE FOLIO <sup>(8)</sup>	NO
Soy Licenciado de las Fuerzas Armadas y cuento con la Certificación y/o documentación correspondiente.		

<sup>(8)</sup> Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI N° DE FOLIO <sup>(9)</sup>	NO
Soy una persona con Discapacidad, y cuento con la acreditación correspondiente de conformidad con lo establecido por la Ley N° 27050, CONADIS.		

<sup>(9)</sup> Especificar el número de folio donde obra el documento que acredite lo declarado.

Declaro que la información y documentos proporcionados son veraces y exactos, motivo por el cual rubrico la copia de cada uno de ellos y autorizo su investigación. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.

Carhuaz, 22 de Diciembre del 2020.

FIRMA	HUELLA



## MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

### COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

#### FORMATO N° 03

#### DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE SEGÚN RNSDD

Por la presente, Yo .....  
identificado/a con DNI N° ....., declaro bajo juramento no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO- RNSDD(\*)

Carhuaz, 22 de Diciembre del 2020.

FIRMA	HUELLA

(\*) Mediante Resolución Ministerial 017-2007-PCM, publicado el 20 de Enero del 2007, se aprobó la **"Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD"**. 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 vigente deberán ser descalificados del proceso de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### FORMATO N° 04

#### DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER DEUDAS POR CONCEPTO DE ALIMENTOS

Por la presente, Yo ..... identificado/a con DNI N° .....  
....., 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 a deudos por pensiones alimentarias devengadas sobrealimentos, que ameriten la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por Ley N° 28970.

Carhuaz, 22 de Diciembre del 2020.

<b>FIRMA</b>	<b>HUELLA</b>



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### FORMATO N° 05

#### **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 con D.N.I. N° .....  
al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42º de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

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 para laborar en la Municipalidad Provincial de Carhuaz.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 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 Provincial de Carhuaz, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.*

*Relación Apellidos Nombres Área de Trabajo*

Relación	Apellidos	Nombres	Area de Trabajo

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 438º del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Carhuaz, 22 de Diciembre del 2020.

<b>FIRMA</b>	<b>HUELLA</b>





# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### FORMATO Nº 06

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ....., identificado (a) con DNI N° ....., domiciliado en ....., del distrito de ....., del departamento de .....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- No registro antecedentes policiales.
- No registro antecedentes penales.
- No me encuentro requisitoriado por ninguna dependencia judicial.
- No percibir ingresos por parte del estado<sup>1</sup>
- No tengo sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me impidan laborar en el Estado.
- Los documentos que presento son auténticos, así como la información contenida en la Ficha de postulación y demás documentos requeridos, es verás. Así mismo en caso de falsedad de lo manifestado en la presente Declaración Jurada, me someto a lo dispuesto a la Ley de Procedimiento Administrativo General y demás vigentes, sin perjuicio de las responsabilidades que pudiera corresponderme por tal hecho.,

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Carhuaz, 22 de Diciembre del 2020.

<b>FIRMA</b>	<b>HUELLA</b>

<sup>1</sup>Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato)



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### FORMATO Nº 07

### DECLARACIÓN JURADA DE QUECHUA

Yo, ....., identificado (a) con DNI N° ....., domiciliado en ....., del distrito de ....., del departamento de .....

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

TENGO CONOCIMIENTOS DE QUECHUA A NIVEL BASICO.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42º de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Carhuaz, 22 de Diciembre del 2020.

<b>FIRMA</b>	<b>HUELLA</b>



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CARHUAZ

## COMISION DE EVALUACION

"Año de la Universalización de la Salud"

### ETIQUETA DEL SOBRE MANILA

#### Señores

Municipalidad Provincial de Carhuaz

Atención Comité Contratación CAS

CONVOCATORIA CAS III – 2020 N° .....-2020- MPC

NOMBRE DEL PUESTO: .....

Postulante: \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_