



ANEXO N° 01
ETIQUETA DEL SOBRE MANILA

Señor:

MOISES TANDAYPAN VELASQUEZ

ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANGASMARCA

Comisión Evaluadora- Convocatoria N.° 002-2025-MDA., para Contratación Administrativa de Servicios (CAS)

ÍTEM N°: _____

OBJETO DE LA CONVOCATORIA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL POSTULANTE:

DNI N°: _____





ANEXO N.º 02
CARTA DE POSTULACIÓN

Señor:
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANGASMARCA

Presente. -

En atención a la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios N.º 002-2025-MDA, 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.

Angasmarca, de del 2025.



.....
FIRMA
DNI N°



ANEXO N.º 03
FICHA DE POSTULACIÓN

PROCESO CAS N°	ITEM N°
----------------	---------

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 <input type="checkbox"/>
								MALA <input type="checkbox"/>
								REGULAR <input type="checkbox"/>

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 ESTUDIA 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, INTERNET, ENTRE OTROS)		

BONIFICACIÓN

BONIFICACIÓN		N° de Folio de sustento
PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PERSONA LICENCIADO FF.AA.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

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 Retiro
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 Retiro
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?		



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE
ANGAMARCA
"El Valle de los Andes"

Empleo actual o más reciente(Empresa o Institución)		Privado o Público	Giro o Rubro
Puesto Desempeñado		Teléfono	Fecha de Ingreso
Motivo del Retiro:		Fecha de 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
Motivo del Retiro:		Fecha de 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	Sí / 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

FIRMA

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





ANEXO N.º 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. Cumpló con los requisitos mínimos señalados en la convocatoria correspondiente. Tener conocimiento del Código de Ética de la función pública y me sujeto a ello. 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	

Angamarca, dedel 2025

FIRMA
DNI N°



ANEXO N.º 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:
 - a. Ley 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - b. Decreto Supremo 021-2000-PCM, Reglamento de la Ley 26771 y sus modificatorias.
 - c. Decreto Supremo 034-2005-PCM, Dispone otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.

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 Angasmarca. 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):

Nº	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 DS 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 Angasmarca considere pertinente.

Angasmarca, ___ de _____ del 2025

Firma
(Huella)
DNI N°

