

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL POSTULANTE
CONVOCATORIA CAS N° 003 – 2023-UTES N° 6 TE

SEÑOR/A:

PRESIDENTE/A DE LA COMISION DE CONCURSO CAS N° 003-2023- UTES N° 6 TE.

Presente. -

Yo,....., identificado(a) con DNI N°....., mediante la presente solicito se me considere, para participar en el Proceso CAS N° 003-2023--UTES N° 6 TE, convocado por la UTES N° 06 T.E., a fin de acceder a un puesto cuya denominación del **CARGO**:..... **N° CODIGO DE POSTULACION**:....., Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos del perfil establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la correspondiente HOJA DE VIDA (Anexo 02), copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los anexos 03 y 04.

Indicar marcando con un aspa (X) la condición de discapacidad, de corresponder:

Adjunta Certificado de Discapacidad (SI) (NO)

Tipo de discapacidad:

Física () ()

Auditiva () ()

Visual () ()

Otros:

Especificar.....

Indicar marcando con un aspa (x) la condición de Lic. de las Fuerzas Armadas:

Licenciado de las Fuerzas Armadas: (SI) (NO)

Adjunta documento que acredita tal condición () ()

(*) Información Obligatoria

Trujillo,de.....del 2023

Firma del Postulante (*)

DNI N°

FORMATO DE HOJA DE VIDA

CONVOCATORIA CAS N° 003- 2023-UTES N° 6 TE

I. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

_____	_____	_____
Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

_____	_____	_____
Lugar (Dist./Prov./Dpto.)	Día/mes/año	

ESTADO CIVIL:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

(Soltero, casado, conviviente, viudo).

(DNI, Carnet Extranjería)

DIRECCIÓN ACTUAL:

_____	_____	_____
Avenida/Calle/Jr.	N°/Mz./Lote	Dpto.

Urbanización: _____

Distrito: _____

Provincia: _____

Departamento: _____

Teléfono: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

COLEGIO PROFESIONAL:

REGISTRO N°

De contar con colegiatura

PERSONA CON DISCAPACIDAD:

SÍ ()

NO ()

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del certificado de discapacidad que acredite dicha condición.

LICENCIADO DE LAS FF.AA.:

SÍ ()

NO ()

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento que acredite dicha condición.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País	Folio (1)
CERTIFICADO DE ESTUDIOS(SECUNDARIA COMPLETA)							
CONSTANCIA DE ESTUDIOS / EGRESADO							
TITULO TECNICO							
BACHILLER							
TITULO UNIVERSITARIO							
MAESTRIA							
DOCTORADO							

(Agregue más filas si fuera necesario)

NOTA:

- Dejar los espacios en blanco para aquellos que no aplique.
- Si no tiene grado o título por favor especificar, por ejemplo: En trámite, egresado, estudiante, etc. y adjuntar el documento que acredite tal situación.

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

INFORMACIÓN RESPECTO A LA COLEGIATURA (Adjuntar sólo si es requisito exigido en la convocatoria). En caso se requiera Colegiatura, se deberá presentar copia simple del Diploma de colegiatura. En caso se requiera constancia de habilitación, esta deberá contener la fecha de vigencia.

DIPLOMA DE COLEGIATURA	COLEGIO PROFESIONAL	FECHA DE EMISION	FOLIO N°
SI () NO ()		/ /	
	Ej. Colegio de Enfermeras de Lima		

(*) Toda la experiencia laboral acumulada en general, tanto en el sector público como en el sector privado, aunque no tenga relación directa con las funciones del puesto al que postula. (Comenzar por la más reciente). **Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.**

(1) Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia general.

b) Experiencia profesional o específica

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican como experiencia profesional o específica, de acuerdo a lo requerido en el perfil del puesto.

Total experiencia profesional o específica acumulada: ____ años ____ meses (*)

Nombre de la Entidad o Empresa	Cargo	Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (Día/Mes/Año)	Fecha de Culminación (Día/Mes/Año)	Tiempo en el Cargo	Folio (1)

(Agregue más filas si fuera necesario)

(*) Experiencia profesional o específica que el postulante posee en el puesto, tema o área precisada en la convocatoria. **Sólo se considerará el tiempo acreditado con la correspondiente documentación.**

(1) Deberá precisar el número de folio donde obra el documento que acredite la experiencia profesional o específica.

IV. REFERENCIAS LABORALES

En la presente sección el postulante podrá detallar las referencias laborales correspondientes a las tres últimas instituciones donde estuvo prestando servicios.

Nombre de la Entidad o Empresa donde prestó servicios	Nombre del Referente	Cargo	Teléfono de la Entidad

V. CAPACITACIÓN:

Capacitación recibida: cursos, especializaciones, diplomados, seminarios, talleres, etc.

Se valorará: Diplomados y/o especializaciones (80 horas académicas como mínimo).

La información consignada en el siguiente cuadro deberá ser precisa, debiéndose adjuntar los documentos que sustenten lo informado (copia simple).

(Agregue más filas si fuera necesario)

Precisar: Curso, diplomado, especialización, seminario, taller, etc.	Centro de Estudios	Tema	Fecha de Inicio	Fecha de Terminó	Duración (Horas)	Tipo de documento que acredita	Folio (1)

(1) Deberá precisar el número de folio en donde obra el documento que acredite los cursos y/o capacitaciones.

VI. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL CARGO Y/O COMPLEMENTARIOS (*)

N°	Documento	Folio (1)
1		

2		
3		
4		
5		

(*) Incluye: Constancia o certificado de habilitación, certificado del OSCE, etc., que sean requeridos en el perfil del puesto; como también el certificado de discapacidad o el documento que acredita la condición de Lic. de las Fuerzas Armadas, u otra información que considere complementaria.

(1) Deberá precisar 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 firmo cada uno de ellos y autorizo su fiscalización. En caso de detectarse que se ha omitido, ocultado o consignado información falsa me someto a las acciones administrativas, legales y penales que correspondan.

Trujillo,.....de..... del 2023.

Firma del Postulante (*)

DNI N°

(*) Información Obligatoria

DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO

SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA UTES N° 6 –TRUJILLO ESTE.

CONVOCATORIA CAS N° 003- 2023-UTES N° 6 TE

Por el presente documento, yo identificado/a
 con Documento Nacional de Identidad N°, domiciliado/a
 en.....; al
 amparo de lo dispuesto por los artículos 47° y 49° 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:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la UTES N°06 T.E:

1. Existe vinculación: ()

2. No existe vinculación: ()

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar el o los casos por los cuales se configura la vinculación.
 Posteriormente, indicar en las líneas siguientes el cargo o puesto y la Oficina en la que prestan servicios sus parientes:

.....

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 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.

Trujillo, dedel 2023

 Firma del Postulante (*)

DNI N°

(*) Información Obligatoria

1. D.S. 017-2002-PCM Modifica el Reglamento de la Ley N° 26771 que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público, en casos de parentesco: "Artículo 2.- CONFIGURACIÓN DEL ACTO DE NEPOTISMO Se configura el acto de nepotismo, descrito en el Artículo 1 de la Ley cuando los funcionarios de dirección y/o personal de confianza de la Entidad ejerzan su facultad de nombramiento y contratación de personal respecto de parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y por razón de matrimonio; o cuando los funcionarios descritos precedentemente ejerzan injerencia directa o indirecta en el nombramiento y contratación de personal. Se presumirá, salvo prueba en contrario, que existe injerencia directa cuando el funcionario de dirección o de confianza que guarda el parentesco indicado tiene un cargo superior a aquél que tiene la facultad de nombrar o contratar al personal, al interior de su Entidad. Entiéndase por injerencia indirecta aquella que no estando comprendida en el supuesto contenido en el párrafo anterior, es ejercida por un funcionario de dirección y/o confianza que sin formar parte de la Entidad en la que se realizó la contratación o el nombramiento tiene, por razón de sus funciones, alguna injerencia en quienes toman o adoptan la decisión de contratar o nombrar en la Entidad correspondiente.

2 De conformidad con lo dispuesto por el artículo 4-A del Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, la Oficina de Administración deberá facilitar al declarante el listado de sus trabajadores a nivel nacional.

CUADRO PARA DETERMINAR EL GRADO DE CONSANGUINIDAD Y/O AFINIDAD

Grado	Grado Parentesco por Consanguinidad		Parentesco por afinidad	
	En línea recta	En línea colateral	En línea recta	En línea colateral
1ro	Padres/hijos		Suegros, yerno, nuera	
2do	Abuelos, nietos	Hermanos	Abuelos del cónyuge	Cuñados
3ro	Bisabuelos, bisnietos	Tíos, sobrinos		
4to		Primos, sobrinos, nietos tíos, Abuelos		

ANEXO N° 04
DECLARACIÓN JURADA
CONVOCATORIA CAS N° 003-2023-UTES N° 6 TE

El/la que suscribe

Identificado/a con DNI ☐ CE ☐ N° domiciliado/a en

DECLARO BAJO JURAMENTO

- ✓ No registrar Antecedentes Penales, Policiales, ni Judiciales, gozar de Buena Salud Física y Mental y estar habilitado para contratar con el Estado.
- ✓ Asimismo, no registro sentencias condenatorias consentidas y/o ejecutoriadas por alguno de los siguientes delitos:
 - a) Delito de tráfico ilícito de drogas, artículos 296, 296-A primer, segundo y cuarto párrafo; 296-B, 297; delitos de concusión, artículos 382, 383, 384; delitos de peculado, artículos 387, 388, 389; delitos de corrupción de funcionarios, artículos 393, 393-A, 394, 395, 396, 397, 397-A, 398, 399, 400 y 401 del Código Penal.
 - b) Delito de financiamiento de terrorismo, establecido en el artículo 4-A del Decreto Ley 25475, Decreto Ley que establece la penalidad para los delitos de terrorismo y los procedimientos para la investigación, la instrucción y el juicio, con la finalidad de sancionar el delito de financiamiento del terrorismo.
 - c) Delitos previstos en el artículo 1, actos de conversión y transferencia; artículo 2, actos de ocultamiento y tenencia; y, artículo 3, transporte, traslado, ingreso o salida por territorio nacional de dinero o títulos valores de origen ilícito, contemplados en el Decreto Legislativo 1106, Decreto Legislativo de lucha eficaz contra el lavado de activos y otros delitos relacionados a la minería ilegal y crimen organizado.
 - d) Delito de apología al terrorismo, artículo 316-A, del Código Penal.
 - e) Delito contra la libertad sexual, artículo 108-B, de la Ley 30076, Ley que modifica el código penal, código procesal penal, código de ejecución penal y el código de los niños y adolescentes y crea registros y protocolos con la finalidad de combatir la inseguridad ciudadana.
 - f) ~~Sanción administrativa que acarree inhabilitación, inscritas en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles.~~
- ✓ No tener deudas por conceptos de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales sobre alimentos, que haya ameritado, la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, creado por la Ley N° 28970.
- ✓ No tener denuncia o proceso judicial por Violencia Contra las Mujeres y otros Integrantes del Grupo Familiar, en el marco de lo dispuesto en los artículos 5°, 6° y 15° de la Ley N° 30364, Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.
- ✓ No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones contra Servidores Civiles – RNSSC.
- ✓ Incurrir en doble percepción de ingresos. (Se exceptúa los ingresos por función docente y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas públicas). De Conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público y el Decreto de Urgencia N° 007–2007, sobre Incompatibilidad de Ingresos, así como el tope de ingresos mensuales que se establezca en las normas pertinentes. Si marco (Si) indicar el régimen

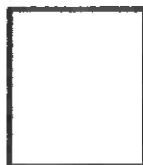
En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 34° del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General - Ley N° 27444

Firma del Postulante (*)

DNI N°

(*) Información obligatoria.

Trujillo,de..... del 2023



Huella Digital

ANEXO N° 05
FORMATO DE ELECCION DEL SISTEMA PENSIONARIO
CONVOCATORIA CAS N° 002-2023-UTES N° 6 TE

FORMATO DE ELECCIÓN DEL SISTEMA PENSIONARIO

DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido Paterno				
Apellido Materno				
Nombres				
Tipo de documento	DNI ☐	CE ☐	Pasaporte ☐	Otro ☐
Número de documento				
Sexo	F ☐	M ☐	Fecha de nacimiento	/ /
Domicilio	Avenida ☐	Calle ☐	Jirón ☐	Otro ☐
	Distrito			
	Provincia			
	Departamento			
Correo electrónico				
Celular				

DATOS DE LA EMPRESA EMPLEADORA*

Nombre o Razón social	
Departamento	
RUC	

DATOS DEL VÍNCULO LABORAL

Fecha de inicio de relación laboral	/ /
Elección del sistema pensionario	Sistema Privado de Pensiones (AFP) ☐
	Sistema Nacional de Pensiones (ONP) ☐

*Si no conoces esta información, tu empleador la completará por ti.

Yo, _____, con documento de identidad N° _____, mediante este documento autorizo el envío mensual de mi Estado de Cuenta mediante correo electrónico, de acuerdo al artículo 103° de la Resolución 080-98-SAFP, desde la fecha de suscripción del presente.

Importante: Si el trabajador no hubiese manifestado su voluntad de afiliarse a un sistema pensionario, el artículo 16° de la Ley N° 28991 establece que el empleador lo deberá afiliar a la AFP ganadora de la licitación: Prima AFP.

Nos permites incorporar tus datos personales en nuestra base de clientes para conservarlos, actualizarlos y completarlos accediendo a fuentes públicas, analizar tu perfil para ofrecerte productos personalizados y transferirlos a las empresas del Grupo Credicorp y socios comerciales que se indiquen en el tiempo en www.prima.com.pe a efectos de que cada uno de ellos pueda ofrecerte los productos o servicios de Prima así como sus propios productos o servicios, a través de cualquier medio escrito, verbal, electrónico, informático. Tu información permanecerá en nuestra base hasta 10 años después de finalizada tu relación con la AFP. Debes comunicarnos cualquier actualización y puedes acceder a tus datos, rectificarlos, oponerte a su uso o revocar tu consentimiento mediante comunicación por escrito, acercándose a cualquiera de nuestras agencias a nivel nacional o llamando a Fono Prima en Lima al 615-7272 y en Provincias al 0-801-18010.

☐ Autorizo incorporar mis datos personales en la base de datos de Prima AFP.

Firma del Postulante (*)

DNI N°



Huella Digital

Trujillo,de..... del 2023