

## DOCUMENTOS PARA EL LEGAJO PERSONAL

<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>
<b>DEPENDENCIA:</b>
<b>FECHA DE INGRESO: 01/06/2021</b>

01	<b>FICHA DE DATOS CAS.</b>	
02	Declaración Jurada de <b>NEPOTISMO - ANEXO N° 01 y ANEXO N° 02.</b>	
03	Declaración Jurada de <b>NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE - ANEXO N° 03.</b>	
04	Declaración Jurada de <b>DEUDORES ALIMENTARIOS - REDAM - ANEXO N° 04.</b>	
05	Declaración Jurada de <b>INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS - ANEXO N° 05.</b>	
06	Declaración Jurada de <b>AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PENSIONES - ANEXO N° 06.</b>	
07	Declaración jurada de <b>DOMICILIO - ANEXO N° 07.</b>	
08	Declaración Jurada de <b>SINTOMATOLOGIA COVID – ANEXO N° 08.</b>	
09	<b>CURRICULUM VITAE.</b>	
10	<b>CONSTANCIAS Y/O CERTIFICADOS DE TRABAJO.</b>	
11	<b>CONSTANCIAS Y/O CERTIFICADOS DE ESTUDIOS</b> (anverso y reverso).	
12	<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b> (anverso y reverso).	
13	<b>PARTIDA DE NACIMIENTO DEL TITULAR</b> (anverso y reverso).	
14	<b>01 FOTO</b> - Tamaño Carné (formato JPG).	
15	<b>ANTECEDENTES POLICIALES / CERTIJOVEN / CERTIADULTO</b> (vigente).	
16	<b>ANTECEDENTES PENALES / CERTIJOVEN / CERTIADULTO</b> (vigente).	
17	<b>* BREVETE</b> (vigente) – Si el perfil del puesto lo requiere.	
18	<b>* RECORD DE CONDUCTOR</b> – Si el perfil del puesto lo requiere.	
19	<b>* COLEGIATURA Y HABILITACION</b> (vigente) – si el perfil del puesto lo requiere.	
20	<b>**CONSTANCIA Y/O RESOLUCIÓN DE JUBILACION O RETIRO DEL FONDO DE PENSIONES</b> - de corresponder.	

\* Según lo requerido en el perfil del puesto.

\*\* Solo para jubilados y/o pensionistas.

**MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA**  
**Gerencia de Administración**  
**Subgerencia de Personal - Área CAS**



**FICHA DE DATOS – CAS**

DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE :

CARGO O PUESTO :

FECHA INGRESO A LA INSTITUCIÓN :

CONDICIÓN LABORAL : **CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS - CAS**

**DATOS PERSONALES**

APELLIDOS :

NOMBRES :

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :  Edad:  años

GRUPO SANGUÍNEO :

ALÉRGICO A :

SEXO (marcar con un aspa X) :  Masculino  Femenino

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (marcar con un aspa X) :  D.N.I. ( )  C.E. ( )  P.T.P. ( ) **Solo si el perfil lo requiere**

N.º DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD :  N.º de licencia de conducir:

N.º R.U.C. :  Categoría:

ESTADO CIVIL :  Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Conviviente

marcar con un aspa (X)

**COMPOSICIÓN FAMILIAR (cónyuge e hijos) (Es obligatorio llenar todos los campos)**

APPELLIDOS Y NOMBRES	Edad	Fecha Nacimiento	Estado Civil	Parentesco	Instrucción	Sexo	DNI/CE/PTP

DIRECCIÓN DOMICILIARIA ACTUAL :

REFERENCIAS DEL DOMICILIO :

CELULAR / TELÉFONO :  e-mail:

NOTA: En caso de emergencia deberán comunicarse con:  Don (ña)

Teléfonos:

SISTEMA DE PENSIONES Y RÉGIMEN PENSIONARIO :  Sist. Nac. Pens.-ONP  Sist. Priv. Pens -A.F.P.

Marcar con un aspa (X)

**DATOS FAMILIARES**

Apellidos y Nombres de los Padres	Edad	Instrucción	Ocupación

Apellidos y nombres del (los) hermano (s)	Edad	Instrucción	Ocupación

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

ESTUDIOS SECUNDARIOS  
ESTUDIOS TÉCNICOS  
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

Nombre de la institución	Situación

GRADO ACADÉMICO  
TÍTULO  
NÚMERO DE COLEGIATURA  
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN  
DIPLOMADO  
MAESTRÍA  
DOCTORADO

Nombre de la carrera	Situación
N°:	

CONGRESOS, SEMINARIOS, TALLERES Y/O  
CURSOS DE CAPACITACIÓN ASISTIDOS  
(Empezar mencionando el más reciente)


COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA  
Marcar con un aspa (X)

Word	Excel	Power Point

IDIOMAS: marcar con un (X)  
INGLÉS  
FRANCÉS  
OTROS: \_\_\_\_\_

Básico	Intermedio	Avanzado

Especificar

**HISTORIAL LABORAL:**

(Empezar por el más reciente)

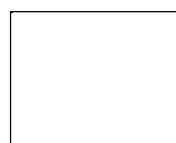
Institución 1 :  
Cargo :  
Funciones :  
Período :


Institución 2 :  
Cargo :  
Funciones :  
Período :


Declaro bajo juramento que todos los datos antes mencionados son verdaderos; asimismo me someto a las acciones administrativas y/o penales en caso de falsedad de acuerdo a la normatividad vigente.

Lugar y Fecha: Lima, 12 de mayo del 2021

VºBº Subgerencia de Personal  
Área CAS



Huella Dactilar  
(índice Derecho)

Firma del Colaborador

## ANEXO N° 01

### DECLARACIÓN JURADA

Yo,..... identificado (a) con DNI/CE/PTP N° .....  
en la condición de CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS en el cargo o puesto  
de.....en la Gerencia/Subgerencia/Área de  
.....  
, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el Artículo IV numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto  
en el Artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General,  
aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

- No haber ejercido, ni ejercer la facultad de designar, nombrar o contratar bajo cualquier modalidad, ni intervenido en los Procesos de Selección de Personal o influenciado de manera directa o indirecta para el ingreso a laborar a la Municipalidad Metropolitana de Lima, a familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º grado de afinidad o por razones de matrimonio.
- No tener en la Municipalidad Metropolitana de Lima familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad; ni por razones de matrimonio o concubinato, con la facultad de designar personal en cargos de Confianza, contratos bajo cualquier modalidad, de intervenir en los procesos de selección de personal o influenciado de manera directa o indirecta para el ingreso a laborar a la Municipalidad Metropolitana de Lima.

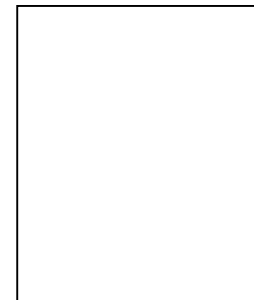
Por lo cual, no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado D.S. N° 021-2000-PCM. Asimismo, me comprometo a no participar en ningún acto administrativo que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, señalado en las normas indicadas.

Manifiesto conocer las consecuencias administrativas y penales en caso de falsedad de la presente Declaración y de su Anexo-01, asumiendo plenamente las responsabilidades del caso.

Lima, 12 de mayo del 2021

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Nombre y Apellidos:  
DNI/CE/PTP :



HUELLA DACTILAR  
(Índice Derecho)

## ANEXO N° 02

### DECLARACIÓN JURADA SOBRE NEPOTISMO

Por el medio del presente, Declaro que a la fecha SI , NO  tengo familiares laborando en la  
Municipalidad Metropolitana de Lima, los cuales señalo a continuación:

a) Hasta el 4º Grado Consanguinidad

Apellidos y Nombres	Condición Laboral	Parentesco

b) Hasta el 2º Grado de Afinidad

Apellidos y Nombres	Condición Laboral	Parentesco

Declaro bajo juramento, 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 los artículos 411 y 438 del Código Penal, que establece una pena de 04 años, para los que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que comenten falsedad, simulando, o alterando la verdad.

Fecha : Lima, 12 de mayo del 2021

Apellidos y Nombres : .....

DNI/CE/PTP N° : .....

Condición : Contratación Administrativa de Servicios (CAS)

Cargo : .....

Firma : .....

## ANEXO N° 03

### DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTOS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO NI JUDICIAL PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Yo,..... identificado (a) con DNI/CE/PTP N°..... en mi condición de contratado bajo la modalidad de Contrato Administrativo de Servicios, en la Gerencia/Subgerencia/Área de ....., al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título preliminar y lo dispuesto en el Artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, no tener:

- Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES – RNSSC.
- Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
- Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.
- Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

Por lo expuesto, autorizo a la Municipal de la Municipalidad Metropolitana de Lima, a verificar la información de carácter personal y confidencial que estoy brindando, declarando conocer las consecuencias administrativas y penales en caso de falsedad de la presente declaración, asumiendo las responsabilidades del caso.

Lima, 12 de mayo del 2021

---

**FIRMA**

**DNI/CE/PTP N.º:**

## ANEXO N° 04

### DECLARACIÓN JURADA REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS REDAM

Señores

**MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA**

Jr. Conde de Superunda N° 141

Cercado de Lima

Por el presente documento, ..... identificado (a) con  
DNI/CE/PTP N°....., domiciliado (a) en ..... manifestó  
que:

*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 Decreto Supremo N° 002-2007-JUS; y al amparo del artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004- 2019-JUS y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.*

**DECLARO BAJO JURAMENTO**

SI  NO

Estar registrado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.

Lima, 12 de mayo del 2021

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI/CE/PTP N°

---

**Nota.- Artículo 8 de la Ley N° 28970 “Las oficinas de personal o las que cumplan sus funciones de las dependencias del Estado, deben de acceder a la base de datos vía electrónica, o en su defecto solicitar la información sobre las personas que ingresan a laborar, bajo cualquier modalidad al sector público, a fin de verificar si la información contenida en la declaración jurada firmada por el trabajador es verosímil. El funcionario público encargado que, a sabiendas que el trabajador se encuentra inscrito en el Registro de Deudor Alimentario Moroso, omite comunicar la información correspondiente dentro del plazo legal, incurre en falta administrativa grave sancionada con destitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil que corresponda”.**

## ANEXO N° 05

### DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS

(Decreto de Urgencia N° 020-2006)  
(Ley N° 28175, Ley del Empleo Público)

Yo, ....., identificado con DNI/CE/PTP N° .....  
en mi condición de contratado bajo la modalidad de Contratación de Administrativa de Servicio, en la Gerencia/Subgerencia/Área de ....., al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título preliminar y lo dispuesto en el Artículo 49 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

- **No percibir simultáneamente remuneración, pensión y honorarios por servicios, asesorías o consultorías en el Sector Público.**

Por lo cual, no me encuentro incurso en los alcances del Decreto de Urgencia N° 007-2007. Asimismo, me comprometo a no percibir simultáneamente los ingresos antes acotados; a fin que no se configure **INCOMPATIBILIDAD DE INGRESOS**, señalado en las normas indicadas.

Declaro bajo juramento, 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 los artículos 411 y 438 del Código Penal, que establece que: "...será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando, o alterando la verdad".

Lima, 12 de mayo del 2021

.....  
**FIRMA**

D.N.I./C.E./P.T.P. N° .....



## ANEXO N° 06

### DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE PENSIONES

Yo, ..... identificado con DNI/CE/PTP N° .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

A. Que, me encuentro afiliado al siguiente régimen de pensiones:

1. SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES	
AFP INTEGRAL	
AFP PROFUTURO	
AFP PRIMA	
AFP HABITAT	

2. SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES	
OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL	

B. Que, no encontrándome afiliado a régimen de pensiones alguno, manifiesto mi voluntad y autorización para afiliarme, en forma automática a:

1. SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES	
AFP	
2. SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES	
OFICINA DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL	

C. Que para ser exonerado del descuento por aporte al sistema de pensiones, declaro ser:

PENSIONISTA Y/O JUBILADO	
JUBILADO AFP	
JUBILADO ONP	
PENSIONISTA CAJA MILITAR	
PENSIONISTA CAJA MILITAR POLICIAL	
RETIRO DEL 95.5 % DEL FONDO DE PENSIONES	

En relación a los puntos A y B autorizo a la oficina responsable a efectuar la retención del porcentaje que corresponda.

**La presente declaración jurada la formulo de conformidad con lo dispuesto en el D.L. 1057 que regula el "Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios", D.S. N° 075-2008-PCM, Reglamento del D.L. 1057 y D.S. N° 054-97-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema de Fondos de Pensiones.**

Lima, 12 de mayo del 2021

\_\_\_\_\_  
**Firma**

## ANEXO N° 07

### **DECLARACION JURADA DE DOMICILIO**

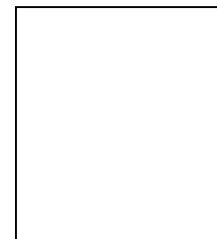
**(Ley N° 28882, Ley de Simplificación de la Certificación Domiciliaria)**

Yo,....., identificado (a) con DNI/CE/PTP N°....., en pleno ejercicio de mis Derechos Ciudadanos y de conformidad con lo Dispuesto en la Ley N° 28882 de Simplificación de la Certificación Domiciliaria, en su Artículo 1° DECLARO BAJO JURAMENTO: que mi domicilio actual se encuentra ubicado en:

.....  
.....

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado. En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito Contra la Fe Pública, falsificación de Documentos, (Artículo 427° del Código Penal, en concordancia con el Artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de Veracidad" del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS. En señal de conformidad firmo el presente documento.

Lima, 12 de mayo del 2021



HUELLA DACTILAR  
(Índice Derecho)

\_\_\_\_\_  
Firma



### ANEXO N° 08

## FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19

### FICHA DE SINTOMATOLOGÍA COVID-19 PARA EL REGRESO AL TRABAJO DECLARACIÓN JURADA

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

**Entidad Pública: Municipalidad Metropolitana de Lima**

**RUC: 20131380951**

Apellidos y Nombres: .....

Dependencia: .....

Dirección: .....  
.....

DNI/CE/PTP: .....

Número (celular): .....

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes:

1. Sensación de alza térmica o fiebre
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19
5. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):

SÍ	NO

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte.

He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Lima, 12 de mayo del 2021

\_\_\_\_\_

Firma