**IX. ANEXOS**

Anexo N° 1 Sustento de requerimiento de servidores bajo el Régimen CAS.

Anexo N° 2 Modelo de Bases de Convocatoria.

2A Ficha de Inscripción del Postulante.

2B Declaraciones Juradas.

2C Declaración Jurada de Parentesco.

Anexo N° 3 Formato de Evaluación Curricular (requisitos obligatorios)

3A Formato de Evaluación Curricular (opcional)

Anexo N° 4 Formato de Entrevista Personal.

Anexo N° 5 Modelo de Contrato Administrativo de Servicios.

Anexo N° 6 Declaraciones Juradas para Suscripción de Contrato:

6A Declaración jurada de Impedimentos y Antecedentes.

6B Declaración jurada de conocimiento y cumplimiento del Código de Ética de la Función Pública.

6C Declaración jurada de No encontrarse o Encontrarse en Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM.

6D Declaración jurada de No tener Inhabilitación Vigente - RNSDD.

6E Declaración jurada de Relación de Parentesco con servidores, funcionarios o directivos de la SUNARP.

6F Declaración jurada de Régimen de Pensiones.

Anexo N° 7 Modelo de Adenda al Contrato Administrativo de Servicios.

Anexo N° 8 Resumen para Renovación/Prórroga de Contratos Administrativos de Servicios.

Anexo N° 9 Evaluación del servidor contratado bajo el Régimen CAS.

Anexo N° 10 Acta de Resolución de Contrato Administrativo de Servicios por Mutuo Acuerdo.

Anexo N° 11 Declaración Jurada de No Adeudar montos por Capacitación recibida.

**ANEXO 1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUSTENTO DE REQUERIMIENTO DE SERVIDORES BAJO EL RÉGIMEN CAS** | | | | | | | | | | |
| **MOTIVO DEL REQUERIMIENTO** (Marcar con una “X”) | | | | | | | | | | |
|  | Puesto nuevo | |  | | | | | Reemplazo por término de vínculo | | |
| **JUSTIFICACIÓN OBJETIVA DE LA NECESIDAD DE CONTRATACIÓN** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO** | | | | | | | | | | |
| Órgano o unidad orgánica: | | | | | | |  | | | |
| Nombre del puesto: | | | | | | |  | | | |
| Dependencia jerárquica lineal: | | | | | | |  | | | |
| Dependencia funcional: | | | | | | |  | | | |
| Puestos a su cargo: | | | | | | |  | | | |
| **MISION DEL PUESTO** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **FUNCIONES DEL PUESTO** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **COORDINACIONES PRINCIPALES** | | | | | | | | | | |
| **COORDINACIONES INTERNAS:** | | | | | | | | | | |
| **COORDINACIONES EXTERNAS:** | | | | | | | | | | |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | |
| **A) Nivel educativo** | | | **B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidades requeridas para el puesto** | | | | | | | | **C) ¿Se requiere Colegiatura?** |
| Incompleta Completa  Primaria  Secundaria  Técnica Básica  (1 ó 2 años)  Técnica Superior  (3 ó 4 años)  Universitaria | | |  | | | Egresado(a) | | | | *(Indicar carrera)* | SI  NO  **D) ¿Se requiere habilitación?**  SI  NO |
|  | | | Bachiller | | | |
|  | | | Título/ Licenciatura | | | |
| Maestría | | | | | | | |
|  | | Egresado(a) | | | | | *(Indicar especialidad)* |
|  | | Grado | | | | |
| Doctorado | | | | | | | |
|  | | | | Egresado(a) | | | *(Indicar especialidad)* |
|  | | | | Grado | | |

|  |
| --- |
| **CONOCIMIENTOS** |

|  |
| --- |
| A.) **Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto** (No requieren documentación sustentatoria): |
|  |

|  |
| --- |
| **B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.** |
| Nota: Para el caso de los cursos, se podrá considerar un mínimo de horas de capacitación, las cuales son acumulativas. Los programas de especialización deben tener no menos de 90 horas u 80 horas, si son organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.) Conocimientos de Ofimática** | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Nivel de dominio** | | | | | **Ofimática** | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** | | Procesador de textos Word; Open Office |  |  |  |  | | Hojas de cálculo (Excel; Opencalc; etc.) |  |  |  |  | | Programas de presentaciones (Power point, etc.) |  |  |  |  | | Otros |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Nivel de dominio** | | | | | **Idiomas** | **No aplica** | **Básico** | **Intermedio** | **Avanzado** | | Inglés |  |  |  |  | | … |  |  |  |  | | … |  |  |  |  | | Observaciones: | | | | | |

|  |
| --- |
| **EXPERIENCIA** |

|  |
| --- |
| **Experiencia general** |
| Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado. | |
|  | |

|  |
| --- |
| **Experiencia específica** |
| **A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:** | |
|  | |

|  |
| --- |
| **B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:** | | | | | | |
| Practicante profesional | Auxiliar o Asistente | Analista | Especialista | Supervisor/  Coordinador | Jefe de área o Dpto. | Gerente o Director |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| \* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto. |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NACIONALIDAD** | | | | | |
| **¿Se requiere nacionalidad peruana?** | |  | Sí |  | No |
| Anote sustento: |  | | | | |

|  |
| --- |
| **HABILIDADES O COMPETENCIAS** |
|  |

|  |
| --- |
| **REQUISITOS ADICIONALES** |
|  |

**ANEXO 2**

**MODELO DE BASES DE CONVOCATORIA**

**PROCESO CAS N° -20 -SUNARP –** (Sede Central o Zona Registral)

1. **GENERALIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sede convocante y órgano responsable** | *Debe indicarse de manera clara el nombre de la Zona Registral o Sede Central convocante, así como el órgano o unidad orgánica a la que pertenece el puesto.* |
| **Número de posiciones a convocarse** |  |
| **Base legal** | 1. Decreto legislativo N° 1057, que regula el régimen especial de Contratación Administrativa de Servicios. 2. Reglamento del Decreto legislativo N°1057, aprobado por Decreto Supremo N°075-2008-PCM y modificado por Decreto Supremo N°065-2011-PCM. 3. Las normas o disposiciones que resulten aplicables. |

1. **PERFIL DEL PUESTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Identificación del puesto** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del puesto: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Órgano o Unidad orgánica: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dependencia jerárquica lineal: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dependencia funcional: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Puestos que supervisa: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **FUNCIONES** (Detallar desde la de mayor impacto a la de menor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **FORMACIÓN ACADÉMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de**  **Formación**  (colocar una “x” en la columna que corresponda) | | | **Denominación** | | | **Incompleta** | | | | | | | | | | **Completa** | | | | | | |
| 1. Secundaria | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 1. Técnica básica (1 ó 2 años) | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 1. Técnica superior (3 ó 4 años) | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 1. Universitaria | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Grado (s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto.** | | | **Grado requerido** | | | **Egresado** | | | | | |  | **Bachiller** | | | | |  | **Título/**  **Licenciatura** | | | |
| **Especialidad:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Grados adicionales** | | | **Grado** | | | | | **Egresado** | | | | | | **Titulado** | | | | | |
| **Maestría** | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| **Doctorado** | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| **Especialidad:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Requerimientos adicionales** | | | **Colegiatura** | | | **SI** | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | **NO** | | | | |  | | --- | |  | | | |
| **Habilitación profesional** | | | **SI** | | |  | | --- | |  | | | | | | | | | **NO** | | | | |  | | --- | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 1. **CONOCIMIENTOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto** (No requiere documentación sustentatoria) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Curso y/o Programas de especialización** (Requiere documentación sustentatoria)  **Nota:** Cada curso debe tener una duración mínima de 12 horas y los diplomados o programas de especialización no menor de 90 horas. | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Conocimientos de ofimática e idiomas**  *(Colocar: “A” si se requiere un nivel “Avanzado”, “I” si se requiere “Intermedio, “B” si es básico y “NA” si no aplica)* | | | | | | **Conocimientos de ofimática** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MS Word** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **MS Excel** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **MS Power point** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Otro (**detallar**):** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Idiomas** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Inglés** | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **Otro** *(detallar):* | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **EXPERIENCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Experiencia laboral general**  *(Sea en el Sector Público o Privado)* | | | | | | **Experiencia específica para el puesto (en la función o la materia)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cantidad total de tiempo (años) - **Obligatorio** | |  | | | | Indicar la cantidad total de tiempo (años o meses) - **Obligatorio** | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **Experiencia específica para el puesto (en la función o la materia)**  **Opcional** | | | | **Nivel mínimo del puesto** *(de ser necesario)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Practicante profesional** | | |  | | | **Supervisor/Coordinador** | | | | | | | | | | |  | |
| **Auxiliar o Asistente** | | |  | | | **Jefe de área o Dpto.** | | | | | | | | | | |  | |
| **Analista** | | |  | | | **Gerente o Director** | | | | | | | | | | |  | |
| **Especialista** | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Detallar cuánto tiempo de experiencia en el sector público requiere para el puesto (parte “A”)** *(en caso no sea necesario colocar 0).* | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 1. **Aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; especificar, de ser necesario, si se requiere algún requisito adicional para el puesto.** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **RETRIBUCIÓN ECONÓMICA (MENSUAL)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **S/** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **PLAZO DE DURACIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **INICIO** |  | | | | **TERMINO** | | | | **(Prorrogable)** | | | | | | | | | | | | | |

1. **CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETAPA** | **ÁREA RESPONSABLE/ RESPONSABLES** | **CRONOGRAMA** |
| Aprobación de la Convocatoria | Gerencia General | Fecha |
| **CONVOCATORIA** | | |
| **Publicación de la convocatoria en el Servicio Nacional del Empleo – MINTRA** | Oficina General de Recursos Humanos, Unidad de Recursos Humanos o quien haga sus veces en los Órganos Desconcentrados | (10 días hábiles) |
| **Publicación de la convocatoria en el portal web institucional de la SUNARP** | Oficina General de Recursos Humanos, Unidad de Recursos Humanos o quien haga sus veces en los Órganos Desconcentrados | Del\_\_al\_\_ |
| **SELECCIÓN** | | |
| **Recepción de Fichas de Inscripción de postulantes (Anexo 2 A)**  (A través del correo: [convocatoriascas\_xxx@sunarp.gob.pe](mailto:convocatoriascas_xxx@sunarp.gob.pe)) | Oficina General de Recursos Humanos, Unidad de Recursos Humanos o quien haga sus veces en los Órganos Desconcentrados | Del\_\_al\_\_ |
| **Evaluación de las fichas de inscripción** | Comité de Selección |  |
| **Publicación de actas de postulantes aptos** | Comité de Selección |  |
| **Evaluación de Conocimientos y publicación de relación de postulantes aprobados** | Comité de Selección | Del\_\_al\_\_ |
| **Presentación de Curriculum Vitae documentado y Anexos (Anexos 2 B y 2C)**  (A través del correo: [convocatoriascas\_xxx@sunarp.gob.pe](mailto:convocatoriascas_xxx@sunarp.gob.pe) o por mesa de partes, según corresponda) | Comité de Selección | Del\_\_al\_\_ |
| **Evaluación de los curriculum vitae documentados** | Comité de Selección | Del\_\_al\_\_ |
| **Publicación de candidatos aptos para entrevista personal** | Comité de Selección | Del\_\_al\_\_ |
| **Entrevista personal** | Comité de Selección | Del\_\_al\_\_ |
| **Publicación de resultado final** | Comité de Selección | Del\_\_al\_\_ |
| **Suscripción y Registro del contrato** | Oficina General de Recursos Humanos o Jefe Zonal, según corresponda. | Del\_\_al\_\_ |

1. **DE LAS ETAPA DE EVALUACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Evaluaciones** | **Peso** | **Subcategorías** | **Especificaciones** |
| **Ficha de Inscripción**  **(Anexo 2 A)** | **0.00%** |  | Se verifica el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos para el puesto. |
| **Evaluación de conocimientos** | **40%** | 1. Evaluación técnica escrita o virtual según corresponda. | 1. El puntaje mínimo aprobatorio es 32 puntos, obtener una nota inferior, conlleva a la descalificación del proceso de selección. 2. El Comité de Selección aplica la evaluación de forma física o envía la prueba a los correos de aquellos postulantes que cumplen los requisitos mínimos. 3. La prueba tiene un tiempo límite y comprende como máximo 20 preguntas. |
| **Evaluación curricular**  **(Anexo 2B y 2C)** | **30%** | 1. Experiencia. 2. Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios. 3. Cursos o estudios de especialización. | 1. El puntaje mínimo aprobatorio es 24 puntos y el máximo 30. 2. El puntaje total se obtiene promediando los puntos asignados en cada campo que compone el formato de evaluación curricular. |
| **Entrevista personal** | **30%** | 1. Entrevista personal | 1. El puntaje mínimo aprobatorio es 24 y el máximo es 30. 2. El puntaje total se obtiene promediando los puntos asignados en cada campo que compone el formato de entrevista. |
| **Peso total** | **100%** |  |  |

**Instructivo para la presentación de documentos**

**(Etapa de evaluación curricular)**

En la etapa de evaluación curricular, los postulantes aptos deben presentar sus documentos en el siguiente orden:

1. D.N.I. escaneado (por ambas caras).
2. Declaraciones juradas llenadas y firmadas (Anexos 2B y 2.C\*)
3. Certificados o constancias de trabajo en **orden cronológico** (desde el más reciente al más antiguo).
4. Título profesional o técnico escaneado (por ambas caras), principalmente, de las carreras requeridas para el perfil del puesto convocado.
5. Certificados escaneados de cursos o programa de especialización (12 horas para cursos y 90 horas para diplomados)

\*Todos los anexos pueden ser descargados del portal web institucional, a través del siguiente enlace: [**https://www.sunarp.gob.pe/cas-practicantes.asp**](https://www.sunarp.gob.pe/cas-practicantes.asp)

* **IMPORTANTE:**

1. Los documentos deben copiarse a Word. Cada hoja debe estar enumerada (utilizando MS Word) y firmada, a excepción de las que ya contengan la firma por requisito (la hoja que contiene el D.N.I. también debe firmarse).
2. **La firma consignada en cada hoja debe coincidir con la que se visualiza en el D.N.I**.
3. La información consignada en el Formato “Ficha de Inscripción de Postulante” (Anexo 2A), debe acreditarse con certificados o constancias. En el caso de la experiencia laboral, ésta podrá ser validada con adendas u órdenes de servicio donde se especifique el trabajo realizado.
4. Las Declaraciones Juradas y documentos sustentarios deben guardarse en un solo archivo (en formato PDF) y ser remitidos desde el correo del postulante a la siguiente dirección de correo electrónico c[onvocatoriacas\_sedecentral@sunarp.gob.pe](mailto:onvocatoriacas_sedecentral@sunarp.gob.pe) (dentro de las fechas indicadas en el cronograma de la Convocatoria), colocando en el Asunto: Proceso CAS N° ……...-201\_-SUNARP/Sede Central o Zona Registral e indicando el Nombre del puesto al que postula.

**El incumplimiento de lo indicado descalificará al postulante.**

|  |
| --- |
| **El archivo final (en PDF) debe presentarse en el siguiente orden:**  D.N.I.  Escaneado  1  Certificados de trabajo en orden cronológico    3  Declaraciones  Juradas    2  Título  Profesional o técnico  4  Certificados de Cursos  5  Firma 1 |

**Anexo 2A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **FICHA DE INSCRIPCIÓN DEL POSTULANTE** | | | | | | | | | | | | | |
| **DECLARACIÓN JURADA** | | | | | | | | | | | | | |
| **Proceso CAS N° - -SUNARP** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objetivo:** Verificar si el postulante cumple con los **requisitos mínimos** del perfil del puesto requerido, a fin de ser considerado en el proceso de selección.  **Nota:** Debe completar el formato con su información y enviarlo firmado y escaneado al correo: [**convocatoriascas\_sedecentral@sunarp.gob.pe**](mailto:convocatoriascas_sedecentral@sunarp.gob.pe)**.** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **N° DNI** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRES** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **APELLIDOS** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DIRECCIÓN** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Distrito: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Departamento: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **TELÉFONOS DE CONTACTO** | Teléfono celular | | | |  | | | | | | Teléfono fijo | | | | | |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **N° CÓDIGO DE CONADIS** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Especificar si requiere asistencia durante el proceso de selección: | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **N° CARNET DE FUERZAS ARMADAS** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA** (Colocar formación que se alinee a la solicitada en las bases de la convocatoria) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Grado académico obtenido** | | | | | **Carrera o programa** | | | | | **Año** | | | | | **Nombre del Centro de estudios** | |
| **Desde** | | **Hasta** | | |
| **Técnica básica (1 a 2 años)** |  | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| **Técnica superior (3 a 4 años)** |  | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| **Universitario** |  | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| **Maestría** |  | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| **Doctorado** |  | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| **Otros (Segunda carrera/maestría, etc.)** |  | | | | |  | | | | |  | |  | | |  | |
| **COLEGIATURA** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Colegio profesional** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de colegiatura** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Condición** | Habilitado | | | | | | | | | | Inhabilitado | | | | | | |
| **IDIOMAS Y/O DIALECTOS:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Idiomas/dialecto | Marque con una “x” el nivel alcanzado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Básico | | | | | | | | Intermedio | | | | | Avanzado | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **OFIMÁTICA** (procesador de textos, hojas de cálculo, programas de presentaciones, otros) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conocimiento | Marque con una “x” el nivel alcanzado | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Básico | | | | | | | | Intermedio | | | | | Avanzado | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN**  Los diplomados y cursos sólo serán válidos para el proceso si tienen una duración mínima de 90 y 12 horas, respectivamente. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del curso/especialización** | **Instituto / Universidad** | | | | | | | | | **Fecha de inicio** | | | **Fecha de Culminación** | | | | **Cantidad total de horas** |
|  |  | | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EXPERIENCIA LABORAL** (llenar desde el último trabajo o trabajo actual)  Describa principalmente la experiencia que se ajusta a lo solicitado en las bases. Las prácticas pre-profesionales no serán consideradas como experiencia laboral. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de entidad o empresa** | | | **Puesto/Cargo** | | | | **Desde (Mes/Año)** | | | | **Hasta**  **(Mes/Año)** | | | | **Tiempo total**  **(en meses)** | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | |
| Referencias laborales: Nombre/puesto/teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de entidad o empresa** | | **Puesto/Cargo** | | | | | | **Desde (Mes/Año)** | | | **Hasta**  **(Mes/Año)** | | | | | **Tiempo total**  **(en meses)** | |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | |  | |
| Referencias laborales: Nombre/puesto/teléfono | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTOS TÉCNICOS DEL PUESTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DECLARO BAJO JURAMENTO:**  Tener conocimiento en (**Colocar y especificar el conocimiento**), que es requerido para el puesto.  Asimismo, declaro que la información proporcionada es verdadera y podrá ser verificada por la entidad.  Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del postulante | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Anexo 2B**

**DECLARACIONES JURADAS**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado (a) con D.N.I. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante en el proceso CAS N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

* No tener condena por delito doloso, con sentencia firme.
* No estar inscrito en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles por Delitos Dolosos (REDERECI).
* No contar con inhabilitación o suspensión vigente administrativa o judicial, inscrita o no, en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD).
* No percibir simultáneamente remuneración, pensión u honorarios por concepto de locación de servicios, asesoría o consultorías, o cualquier otra doble percepción o ingresos del Estado, salvo por el ejercicio de la función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
* Que la documentación que presento en la etapa de evaluación curricular es copia fiel de la original, la misma que obra en mi poder.
* Que la formación académica que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en las instituciones académicas donde he cursado estudios.
* Que la experiencia laboral que acredito para la etapa de evaluación curricular es fidedigna, para lo cual me someto a la fiscalización posterior aleatoria que se pueda realizar en los centros laborales donde me he desempeñado anteriormente.
* Que carezco de antecedentes Judiciales, Penales y Policiales.

Asimismo, autorizo a la entidad a realizar las investigaciones correspondientes para constatar la veracidad de esta información y en caso de no ser veraz o correcta la información o presentar inconsistencias, proceder a desvincularme del proceso de selección, de considerarlo pertinente.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos:

**Anexo 2C**

**DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, postulante en el proceso CAS N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

|  |
| --- |
|  |

**NO**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con servidores, funcionarios o directivos de SUNARP.

|  |
| --- |
|  |

**SÍ**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con servidores, funcionarios o directivos de la SUNARP.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho. |  |

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos:

**ANEXO 3**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE EVALUACIÓN CURRICULAR (Requisitos Obligatorios)** | | | | | | |
| **Nombre del postulante:** | |  | | | | |
| **Proceso CAS N°** | |  | | **Fecha de evaluación** | |  |
| **RUBROS A EVALUAR** | | | | | | |
| 1. **Experiencia laboral general (Obligatorio)** | | Marque con una “X” | **Puntaje** | | **Puntaje Obtenido** | |
| Cumple con el mínimo requerido. | |  |  | |  | |
| Tiene 2 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| Tiene 4 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| **Experiencia específica en la función y/o materia (Obligatorio)** | | Marque con una “X” | **Puntaje** | | **Puntaje Obtenido** | |
| Cumple con el mínimo requerido. | |  |  | |  | |
| Tiene 2 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| Tiene 4 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| 1. **Formación académica (Obligatorio)** | | Marque con una “X” | **Puntaje** | | **Puntaje Obtenido** | |
| Cumple con el grado mínimo requerido en el perfil del puesto. | |  |  | |  | |
| Cuenta con 1 grado superior al mínimo requerido. | |  |  | |
| Cuenta con 2 grados superiores al mínimo requerido. | |  |  | |
| 1. **Cursos y/o programas de especialización (Obligatorio)** | | Marque con una “X” | **Puntaje** | | **Puntaje Obtenido** | |
| **Programas de especialización y/o cursos afines a las funciones** | | | | | | |
| Cumple con el /los programas o cursos requeridos en el perfil del puesto. | |  |  | |  | |
| Cuenta con 1 programa o curso adicional al mínimo requerido. | |  |  | |
| Cuenta con 2 programas adicionales o cursos al mínimo requerido. | |  |  | |
| **CALIFICACIÓN** | | | | |  | |
| **CONDICIÓN: (APTO/NO APTO)** | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| *(firma)* | *(firma)* | | | | *(firma)* | |
| **Nombre**  *Miembro Titular 1* | **Nombre**  *Miembro Titular 2* | | | | **Nombre**  *Miembro Titular 3* | |

**ANEXO 3A**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE EVALUACIÓN CURRICULAR (Opcional)** | | | | | | |
| **Nombre del postulante:** | |  | | | | |
| **Proceso CAS N°** | |  | | **Fecha de evaluación** | |  |
| **RUBROS A EVALUAR** | | | | | | |
| 1. **Experiencia laboral general (Obligatorio)** | | Marque con una “X” | **Puntaje** | | **Puntaje Obtenido** | |
| Cumple con el mínimo requerido. | |  |  | |  | |
| Tiene 2 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| Tiene 4 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| **Experiencia específica en la función y/o materia (Obligatorio)** | | Marque con una “X” | **Puntaje** | | **Puntaje Obtenido** | |
| Cumple con el mínimo requerido. | |  |  | |  | |
| Tiene 2 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| Tiene 4 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| **Experiencia específica asociada al Sector Público o experiencia complementaria (Opcional)** | |  | **Puntaje** | | **Puntaje Obtenido** | |
| Cumple con el mínimo requerido. | |  |  | |  | |
| Tiene 2 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| Tiene 4 años adicionales al mínimo requerido. | |  |  | |
| 1. **Formación académica**   **(Obligatorio)** | | Marque con una “X” | **Puntaje** | | **Puntaje Obtenido** | |
| Cumple con el grado mínimo requerido en el perfil del puesto. | |  |  | |  | |
| Cuenta con 1 grado superior al mínimo requerido. | |  |  | |
| Cuenta con 2 grados superiores al mínimo requerido. | |  |  | |
| 1. **Cursos y/o programas de especialización (Obligatorio)** | | Marque con una “X” | **Puntaje** | | **Puntaje Obtenido** | |
| **Programas de especialización y/o cursos afines a las funciones** | | | | | | |
| Cumple con el /los programas o cursos requeridos en el perfil del puesto. | |  |  | |  | |
| Cuenta con 1 programa o curso adicional al mínimo requerido. | |  |  | |
| Cuenta con 2 programas adicionales o cursos al mínimo requerido. | |  |  | |
| **CALIFICACIÓN** | | | | |  | |
| **CONDICIÓN: (APTO/NO APTO)** | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| *(firma)* | *(firma)* | | | | *(firma)* | |
| **Nombre**  *Miembro Titular 1* | **Nombre**  *Miembro Titular 2* | | | | **Nombre**  *Miembro Titular 3* | |

**ANEXO 4**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMATO DE ENTREVISTA PERSONAL** | | | | | | |
| **Nombre del postulante:** |  | | | | | |
| **Proceso CAS N°** |  | | | **Fecha de evaluación** | |  |
| **COMPETENCIAS A EVALUAR** | | | | | | |
|  | | **NIVEL** | | | **PUNTAJE** | |
| **Requerido** | **Alcanzado** | |
| **1** |  | |  | |  | |
| **2** |  | |  | |  | |
| **3** |  | |  | |  | |
| **4** |  | |  | |  | |
| **5** |  | |  | |  | |
| **CALIFICACIÓN** | | | | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *(firma)* | *(firma)* | *(firma)* |
| **Nombre**  *Miembro Titular 1* | **Nombre**  *Miembro Titular 2* | **Nombre**  *Miembro Titular 3* |

**ANEXO 5**

**MODELO DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS**

**CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS**

**Nº (*indicar número del Contrato*)**

Conste por el presente documento el Contrato Administrativo de Servicios que celebran, de una parte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***nombre de la entidad***), con Registro Único de Contribuyente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***domicilio legal de la entidad***), representado por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con Documento Nacional de Identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en su calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***indicar cargo y/o puesto del representante de la entidad***), quien procede en uso de las facultades previstas en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***indicar resolución y/o documento en el que constan las facultades del representante de la entidad***), a quien en adelante, se denominará **LA ENTIDAD**; y, de la otra parte, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***nombre del trabajador***), identificado con Documento Nacional de Identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y Registro Único de Contribuyente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a quien en adelante se le denominará **EL TRABAJADOR**, en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA  PRIMERA: BASE LEGAL**

El presente Contrato se celebra al amparo de las siguientes disposiciones:

* Decreto Legislativo 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (en adelante, “régimen CAS”), modificado por la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales.
* Decreto Supremo 075-2008-PCM – Reglamento del Decreto Legislativo 1057, modificado por Decreto Supremo 065-2011-PCM.
* Ley N° 27815, Código de Ética de la Función Pública y normas complementarias.
* Ley N° 26771, que regula la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en caso de parentesco y normas complementarias.
* Sentencia del Tribunal Constitucional recaída en el Expediente Nº 000002-2010-PI/TC, que declara la constitucionalidad del régimen CAS y su naturaleza laboral.
* Las demás disposiciones que regulan el Contrato Administrativo de Servicios.

**CLÁUSULA SEGUNDA: NATURALEZA DEL CONTRATO**

El presente Contrato Administrativo de Servicios constituye un régimen especial de contratación laboral para el sector público que se celebra conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1057, modificado por la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales, sus normas reglamentarias y demás normas de materia presupuestal que resultan pertinentes.

Por su naturaleza de régimen laboral especial de contratación del Estado, confiere a **EL TRABAJADOR**, únicamente, los derechos y obligaciones establecidos en el Decreto Legislativo N° 1057, modificado por la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales, y en sus normas reglamentarias.

**CLÁUSULA TERCERA: OBJETO DEL CONTRATO**

**EL TRABAJADOR** y **LA ENTIDAD** suscriben el presente Contrato a fin que el primero se desempeñe de forma individual y subordinada como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(****indicar nombre de puesto****)* en la unidad orgánica y/o área \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***indicar dependencia, unidad orgánica y/o área donde se prestará el servicio***), cumpliendo las funciones detalladas en la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios y que forma parte integrante del presente Contrato, por el plazo señalado en la cláusula siguiente.

**CLÁUSULA CUARTA: PLAZO DEL CONTRATO**

Las partes acuerdan que la duración del presente Contrato se inicia a partir del día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***indicar fecha de inicio***) y concluye el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***indicar fecha de término***), dentro del presente año fiscal.

El contrato podrá ser renovado y/o prorrogado, según decisión de **LA ENTIDAD** y de **EL TRABAJADOR**, no pudiendo en ningún caso exceder el año fiscal. En caso que cualquiera de las partes decida no prorrogar o no renovar el contrato, deberá notificarlo a la otra parte con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles previos a su vencimiento. Sin embargo, la omisión del aviso no genera la obligación de prorrogar o renovar el contrato.

Si **EL TRABAJADOR** continúa prestando servicios a **LA ENTIDAD** una vez vencido el plazo del presente contrato, éste se entiende prorrogado de forma automática por el mismo plazo del contrato, pero dentro del presente ejercicio fiscal.

En caso que **LA ENTIDAD** de por resuelto unilateralmente el presente Contrato antes del plazo previsto y sin mediar incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR**, éste tendrá derecho a la penalidad prevista en el artículo 13.3 del Reglamento del Decreto Legislativo 1057, aprobado por el Decreto Supremo 075-2008-PCM y modificado por el Decreto Supremo 065-2011-PCM.

**CLÁUSULA QUINTA: HORAS DE SERVICIOS SEMANALES – JORNADA DE TRABAJO**

Las partes acuerdan que la cantidad de horas de prestación efectiva de servicio a la semana (jornada de trabajo) es como máximo de 48 horas. En caso de prestación de servicios autorizados en sobre tiempo, **LA ENTIDAD** está obligada a compensar a **EL TRABAJADOR** con descanso físico equivalente al total de horas prestadas en exceso.

La responsabilidad del cumplimiento de lo señalado en la presente cláusula será de cargo del jefe inmediato, bajo la supervisión de la Oficina General de Recursos Humanos o la que haga sus veces.

**CLÁUSULA SEXTA: REMUNERACIÓN Y FORMA DE PAGO**

**EL TRABAJADOR** percibirá una remuneración mensual de S/\_\_\_\_\_\_\_ (***indicar monto en números***) Soles (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) (***indicar monto en letras***), monto que será abonado conforme a las disposiciones de tesorería que haya establecido el Ministerio de Economía y Finanzas. Incluye los montos y afiliaciones de ley, así como toda deducción aplicable a **EL TRABAJADOR**.

**LA ENTIDAD** hará efectiva la contraprestación, previa presentación del correspondiente recibo por honorarios por parte de **EL TRABAJADOR**.

**CLÁUSULA SÉTIMA: LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO**

**EL TRABAJADOR** prestará los servicios en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***indicar lugar de prestación del servicio***)**.** La Entidad podrá disponer la prestación de servicios fuera del lugar designado de acuerdo a las necesidades de servicio definidas por **LA ENTIDAD**.

**CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES GENERALES DE EL TRABAJADOR**

Son obligaciones de **EL TRABAJADOR:**

* Cumplir las obligaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, Procedimientos Disciplinarios, así como con las normas y Directivas internas vigentes de **LA ENTIDAD** que resulten aplicables a esta modalidad contractual, sobre la base de la buena fe laboral, obligándose a cumplir todo lo establecido en la Directiva interna de trabajadores CAS de la entidad para lo cual recibe un ejemplar de la misma al momento de suscripción del presente contrato.
* Cumplir con la prestación de servicios pactados, según el horario que oportunamente le comunique **LA ENTIDAD**.
* Sujetarse a la supervisión de la ejecución de los servicios por parte de **LA ENTIDAD**.
* No divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera del centro de trabajo salvo autorización expresa de **LA ENTIDAD**, la información proporcionada por ésta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia del presente Contrato.
* Abstenerse de realizar acciones u omisiones que pudieran perjudicar o atentar la imagen institucional de **LA ENTIDAD**, guardando absoluta confidencialidad.
* Adoptar las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la documentación que se proporciona.
* No delegar ni subcontratar total ni parcialmente la prestación de sus servicios, teniendo responsabilidad por su ejecución y cumplimiento.
* Otras que establezca la entidad o que sean propias del puesto o función a desempeñar.

**CLÁUSULA NOVENA: DERECHOS DE EL TRABAJADOR**

Son derechos de **EL TRABAJADOR** los siguientes:

* Percibir la remuneración mensual acordada en la cláusula sexta del presente Contrato.
* Gozar de veinticuatro (24) horas continuas mínimas de descanso por semana. Dicho descanso se tomará todos los días domingo de cada semana, salvo pacto en contrario.
* Un tiempo de refrigerio establecido por la Institución, que no forma parte del horario de trabajo.
* Aguinaldo por Fiestas Patrias y Navidad, conforme a los montos establecidos en las leyes anuales del sector público.
* Hacer uso de treinta (30) días calendarios de descanso físico por año cumplido. Para determinar la oportunidad del ejercicio de este descanso, se decidirá de mutuo acuerdo. A falta de acuerdo, decidirá **LA ENTIDAD** observando las disposiciones correspondientes.
* Gozar efectivamente de las prestaciones de salud de ESSALUD, conforme a las disposiciones aplicables.
* Afiliarse a un régimen de pensiones. En el plazo de diez (10) días, contados a partir de la suscripción del contrato, **EL TRABAJADOR** deberá presentar Declaración Jurada especificando el régimen de pensiones al que desea estar afiliado o al que ya se encuentra afiliado.
* Gozar del permiso de lactancia materna y/o licencia por paternidad según las normas correspondientes.
* Gozar de los derechos colectivos de sindicalización y huelga conforme a las normas sobre la materia.
* Gozar de los derechos a que hace referencia la Ley Nº 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Recibir al término del contrato un certificado de trabajo.
* Los demás derechos establecidos en el Decreto Legislativo 1057, su Reglamento aprobado por Decreto Supremo 075-2008-PCM y modificatorias y Ley N° 29849.

**CLÁUSULA DÉCIMA: GASTOS POR DESPLAZAMIENTO**

En los casos en que sea necesario para el cumplimiento de sus funciones, el traslado de **EL TRABAJADOR** en el ámbito nacional e internacional, los gastos inherentes a estas actividades (pasajes, movilidad, hospedaje, viáticos y tarifa única por uso de aeropuerto), correrán por cuenta de **LA ENTIDAD.**

**CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: CAPACITACIÓN**

**EL TRABAJADOR** podrá ser capacitado conforme a la Ley #0057 y Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, de acuerdo a las necesidades institucionales.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: EJERCICIO DEL PODER DISCIPLINARIO**

**LA ENTIDAD** se encuentra facultada a ejercer el poder disciplinario conforme al Régimen Disciplinario y Procedimiento Sancionador establecido en la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, y su Reglamento General, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM; y conforme a los instrumentos internos que para tales efectos dicte **LA ENTIDAD**.

**CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato con los recursos y medios de la entidad, son de propiedad de **LA ENTIDAD**. En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones de este Contrato son cedidos a **LA ENTIDAD** en forma exclusiva.

**CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA**: **RESPONSABILIDAD DE EL TRABAJADOR**

**LA ENTIDAD**, se compromete a facilitar a **EL TRABAJADOR** materiales, mobiliario y condiciones necesarios para el adecuado desarrollo de sus actividades, siendo responsable **EL TRABAJADOR** del buen uso y conservación de los mismos, salvo el desgaste normal.

En caso de determinarse el incumplimiento de lo dispuesto en la presente cláusula, **EL TRABAJADOR** deberá resarcir a **LA ENTIDAD** conforme a las disposiciones internas de ésta.

**CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA: SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

La **ENTIDAD** en ejercicio de su poder de dirección sobre **EL TRABAJADOR**, supervisará la ejecución del servicio materia del presente Contrato, encontrándose facultado a exigir a **EL TRABAJADOR** la aplicación y cumplimiento de los términos del presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: EVALUACIÓN**

La evaluación de **EL TRABAJADOR** se sujetará a lo dispuesto por los Decretos Legislativos N° 1023, sus normas reglamentarias y la Ley N° 30057 y su Reglamento General, aprobado por Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.

**CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: SUPLENCIA Y ACCIONES DE DESPLAZAMIENTO DE FUNCIONES**

EL **TRABAJADOR** podrá ejercer la suplencia al interior de **LA ENTIDAD** y quedar sujeto a las acciones administrativas de comisión de servicios y designación y rotación temporal.

Ni la suplencia ni las acciones de desplazamiento señaladas implican el incremento de la remuneración mensual a que se refiere la cláusula sexta, ni la modificación del plazo del Contrato señalado en la cláusula cuarta del presente Contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: OTORGAMIENTO DE CONSTANCIA DE TRABAJO**

Corresponderá a **LA ENTIDAD**, a través de la Oficina General de Recursos Humanos o la que haga sus veces, otorgar a **EL TRABAJADOR**, de oficio o a pedido de parte, la respectiva Constancia de Trabajo prestado bajo el régimen CAS.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

En ejercicio de su poder de dirección, **LA ENTIDAD** podrá modificar unilateralmente el lugar, tiempo y modo de la prestación del servicio, respetando el criterio de razonabilidad, y sin que ello suponga la suscripción de un nuevo contrato o adenda.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO**

El Contrato Administrativo de Servicios se suspende en los siguientes supuestos:

1. Suspensión con contraprestación:

* + 1. Los supuestos regulados en el régimen contributivo de ESSALUD. En estos casos, el pago de la remuneración se sujeta a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.
    2. Por ejercicio del derecho al descanso pre y post natal de la trabajadora gestante. El pago de los subsidios correspondientes se sujeta a las disposiciones legales y reglamentarias de la materia.
    3. Por licencia con goce de haber, cuando corresponda conforme a lo dispuesto por el Decreto Legislativo N° 1025, Decreto Legislativo que aprueba normas de capacitación y rendimiento para el sector público y normas complementarias.
    4. Por licencia por paternidad, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 29409 – Ley que concede el derecho de licencia por paternidad a los trabajadores de la actividad pública y privada.
    5. Otros supuestos establecidos en normas de alcance general o los que determine **LA ENTIDAD** en sus directivas internas.

2. Suspensión sin contraprestación:

Por hacer uso de permisos personales en forma excepcional, por causas debidamente justificadas.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: EXTINCIÓN DEL CONTRATO**

El contrato administrativo de servicios se extingue en los siguientes supuestos:

1. El fallecimiento de **EL TRABAJADOR**.
2. La extinción de la entidad contratante.
3. Renuncia de **EL TRABAJADOR**. En este caso, deberá comunicar su decisión por escrito a la entidad con una anticipación de treinta (30) días naturales anteriores al cese, salvo que la Entidad le autorice un plazo menor.
4. Por mutuo disenso entre **EL TRABAJADOR** y **LA ENTIDAD**.
5. Si **EL TRABAJADOR** padece de invalidez absoluta permanente sobreviniente declarada por ESSALUD, que impida la prestación del servicio.
6. Por resolución arbitraria o injustificada.
7. Por inhabilitación administrativa, judicial o política por más de tres meses.
8. El vencimiento del plazo del contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: RÉGIMEN LEGAL APLICABLE**

La Contratación Administrativa de Servicios constituye un régimen especial de contratación laboral para el sector público cuyos derechos, beneficios y demás condiciones aplicables al **TRABAJADOR** son los previstos en el Decreto Legislativo 1057, modificada por la Ley N° 29849, sus normas reglamentarias y/o complementarias. Toda modificación normativa es de aplicación inmediata al Contrato**.**

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: DOMICILIO**

Las partes señalan como domicilio legal las direcciones que figuran en la introducción del presente Contrato, lugar donde se les cursará válidamente las notificaciones de ley.

Los cambios domiciliarios que pudieran ocurrir, serán comunicados notarialmente al domicilio legal de la otra parte dentro de los cinco días siguientes de iniciado el trámite.

**CLAUSULA VIGÉSIMO CUARTO: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**EL TRABAJADOR** se compromete a respetar la normativa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, para lo cual suscribe el Anexo respectivo sobre recomendaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: DISPOSICIONES FINALES**

Los conflictos derivados de la prestación de los servicios ejecutados conforme a este Contrato serán sometidos al Tribunal del Servicio Civil en recurso de apelación, conforme a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento del Decreto Legislativo 1057, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.

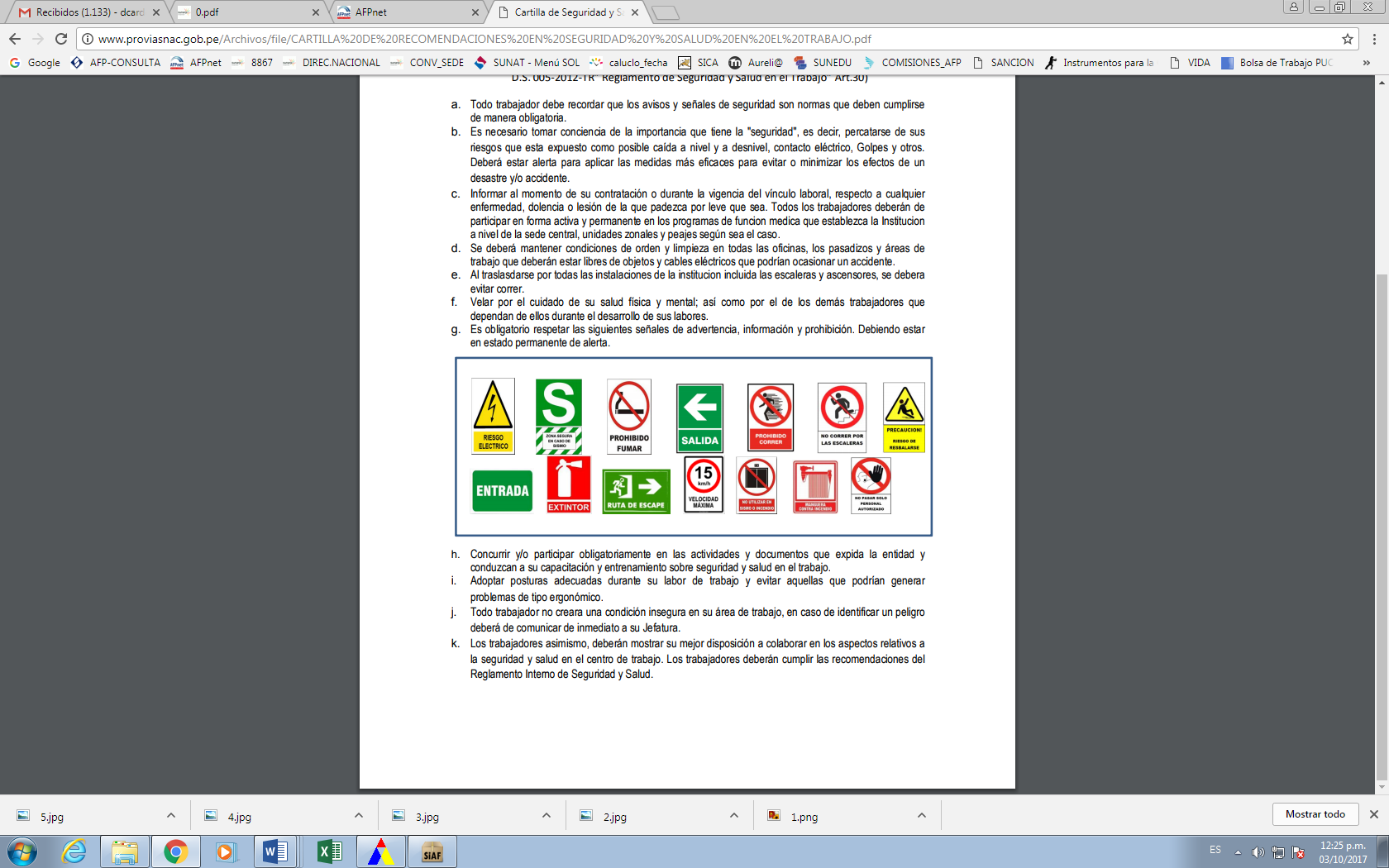
Las disposiciones contenidas en el presente Contrato, en relación a su cumplimiento y resolución, se sujetan a lo que establezca el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057, modificado por la Ley N° 29849, Ley que establece la eliminación progresiva del Régimen Especial del Decreto Legislativo 1057 y otorga derechos laborales, y demás normas reglamentarias y/o complementarias.

En señal de conformidad y aprobación con las condiciones establecidas en el presente Contrato, las partes lo suscriben en dos ejemplares igualmente válidos, en la ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**LA ENTIDAD EL TRABAJADOR**

**ANEXO DE LA CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA: DE LAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

1. Todo trabajador debe recordar que los avisos y señales de seguridad son normas que deben cumplirse de manera obligatoria.
2. Es necesario tomar conciencia de la importancia que tiene la "seguridad", es decir, percatarse de los riesgos que está expuesto como posible caída a nivel y a desnivel, contacto eléctrico, golpes y otros. Deberá estar alerta para aplicar las medidas más eficaces para evitar o minimizar los efectos de un accidente o incidente.
3. Informar al momento de su contratación o durante la vigencia del vínculo laboral, respecto a cualquier enfermedad, dolencia o lesión de la que padezca por leve que sea. Todos los trabajadores deberán participar en forma activa y permanente en los programas de prevención médica que establezca la Entidad a nivel de la Sede Central y Zonas Registrales según sea el caso.
4. Se deberá mantener las condiciones de orden y limpieza en todas las oficinas, los pasadizos y áreas de trabajo, las cuales deberán estar libres de objetos y cables eléctricos que podrían ocasionar un accidente o incidente.
5. Al trasladarse por las instalaciones de la Entidad incluida las escaleras y ascensores, se deberá evitar correr.
6. Velar por el cuidado de su salud física y mental; así como por el de los demás trabajadores que dependan de ellos durante el desarrollo de sus labores.
7. Es obligatorio respetar las siguientes señales de advertencia, información y prohibición. Debiendo estar en estado permanente de alerta.



1. Concurrir y/o participar obligatoriamente en las actividades programadas que disponga la entidad y conduzcan a su capacitación o entrenamiento sobre seguridad y salud en el trabajo.
2. Adoptar posturas adecuadas durante su labor de trabajo y evitar aquellas que podrían generar problemas de tipo ergonómico.
3. Todo trabajador no creará una condición insegura en su área de trabajo, en caso de identificar un peligro deberá de comunicar de inmediato a su Oficina General, Jefatura o al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Los trabajadores deberán mostrar su mejor disposición a colaborar en los aspectos relativos a la seguridad y salud en el centro de trabajo.
5. Los trabajadores deberán cumplir las recomendaciones del Reglamento Interno de Seguridad y Salud, dentro del marco de la Ley Nº 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo.

**ANEXO 6**

**DECLARACIONES JURADAS PARA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATO**

**Anexo 6A**

**DECLARACION JURADA DE IMPEDIMENTOS Y ANTECEDENTES**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y con domicilio en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO:

* 1. No tener vínculo laboral o prestar servicios bajo cualquier modalidad con otra Institución Pública.
  2. No percibiré otros ingresos del Estado diferente al que se derive del contrato administrativo de servicios suscrito con la Entidad.
  3. No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley N° 28175 Artículo 3°, y del Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, Art.4.3 que establece, no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso del sector público.
  4. No percibir ingresos por concepto de pensión o cesantía.
  5. No tener impedimento administrativo para ser contratado en entidades públicas.
  6. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente declaración jurada.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos:

**Anexo 6B**

**DECLARACIÓN JURADA DE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE**

**ÉTICA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me comprometo a revisar la Ley Nº 27815, Ley de Código de Ética de la Función Pública, y me comprometo a observar el estricto cumplimiento de los principios deberes y prohibiciones normados en el presente Código de Ética.

Asimismo, si en el ejercicio de mis funciones tomase conocimiento de algún acto de corrupción en la administración y/o gestión de la institución, me comprometo a comunicar los actos contrarios a lo normado en el referido Código de Ética ante las autoridades competentes de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos:

**Anexo 6C**

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE O ENCONTRARSE EN EL**

**REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**

Por la presente yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que:

|  |
| --- |
|  |

**NO**, soy deudor alimentario moroso.

|  |
| --- |
|  |

**SÍ**, soy deudor alimentario moroso.

|  |
| --- |
|  |

**NO**, me encuentro en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos -REDAM

|  |
| --- |
|  |

**SÍ**, me encuentro en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos -REDAM

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos:

**Definición de Deudor moroso:** *Persona obligada a la prestación de alimentos en virtud a lo resuelto en un proceso judicial que ha culminado, ya sea con sentencia consentida o ejecutoriada o por acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, siempre que se encuentre adeudando por lo menos tres cuotas sucesivas o alternadas de sus obligaciones alimentarias.*

*Tratándose de procesos judiciales en trámite, se considerará deudor alimentario moroso, a la persona que adeude por lo menos tres pensiones devengadas en un proceso cautelar o en un proceso de ejecución de acuerdos conciliatorios extrajudiciales.*

**Anexo 6D**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE - RNSDD**

Por la presente, Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado 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.**

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42º de la Ley del Procedimiento Administrativo General aprobada por la Ley Nº 27444 sujetándome a las acciones legales o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos:

**Anexo 6E**

**DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO CON SERVIDORES, FUNCIONARIOS O DIRECTIVOS DE LA SUNARP**

Ley N° 26771 y Decreto Supremo N° 034-2005-PCM

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE A LA FECHA:

|  |
| --- |
|  |

**NO**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con servidores, funcionarios o directivos de SUNARP.

|  |
| --- |
|  |

**SÍ**, tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con servidores, funcionarios o directivos de la SUNARP.

En caso el postulante marque la 2da alternativa, señale lo siguiente:

|  |  |
| --- | --- |
| El nombre de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| Cargo que ocupa la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| El grado de parentesco con la persona hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, o si es cónyuge, conviviente o unión de hecho. |  |

Firmo la presente en señal de que los datos consignados son verdaderos, sometiéndome a las sanciones que sobre el particular establezcan las normas vigentes en caso de que se compruebe la falsedad de los mismos.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos:

**Anexo 6F**

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN A RÉGIMEN DE PENSIONES**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6, numeral 6.5 del Decreto Legislativo N°1057, y al encontrarme prestando servicios en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos – SUNARP, declaro bajo juramento que:

* 1. Estoy afiliado al Régimen de Pensiones:

|  |
| --- |
|  |

**AFP**, Código C.U.S.P.P: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**O**

|  |
| --- |
|  |

**ONP** (Oficina de Normalización Previsional)

* 1. Deseo mi afiliación al siguiente Régimen de Pensiones:

|  |
| --- |
|  |

**AFP**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

**ONP** (Oficina de Normalización Previsional)

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

**ANEXO 7**

**MODELO DE ADENDA AL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS**

**ADENDA AL CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS Nº -201\_**

Conste por el presente documento el Addendum al **Contrato Administrativo de Servicios Nº** \_\_\_\_\_\_\_, que celebran de una parte la **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, con RUC Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en la ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Provincia y Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, representado por el Sr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en calidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado con DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a quien en adelante se denominará **LA ENTIDAD**; y de la otra parte, el(la) Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y RUC Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a quien en adelante se le denominará **EL TRABAJADOR**; en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL**

* Decreto Legislativo 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
* Decreto Supremo 075-2008-PCM – Reglamento del Decreto Legislativo 1057, modificado por Decreto Supremo 065-2011-PCM.
* Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

**CLÁUSULA SEGUNDA: ANTECEDENTES**

Con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar fecha de suscripción de contrato)***, **LA ENTIDAD** y **EL TRABAJADOR** suscribieron el Contrato Administrativo de Servicios Nº \_\_\_\_\_\_, con el objeto de que **EL TRABAJADOR** preste servicios a **LA ENTIDAD** bajo el régimen del Decreto Legislativo Nº 1057 como \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar puesto o cargo a desempeñar)***, del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar fecha de inicio del contrato)*** al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(indicar fecha de término del contrato)***.

**CLÁUSULA TERCERA: PRÓRROGA DEL CONTRATO**

Por el presente documento, **LA ENTIDAD** y **EL TRABAJADOR** acuerdan prorrogar el Contrato Administrativo de Servicios a que se hace referencia en la cláusula anterior por \_\_\_ meses, del \_\_\_\_\_\_ ***(fecha de inicio de la prórroga)*** al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(fecha de término de la prórroga)***.

**CLÁUSULA CUARTA: NATURALEZA DEL CONTRATO**

El Contrato Administrativo de Servicios a que se hace referencia en la cláusula segunda constituye un régimen especial de contratación laboral para el sector público.

**CLÁUSULA QUINTA: CONDICIONES CONTRACTUALES**

La retribución, el lugar y el modo de la prestación de servicios pactados originalmente entre **LA ENTIDAD** y **EL TRABAJADOR** se mantienen invariables.

Asimismo, **LA ENTIDAD** y **EL TRABAJADOR** se sujetan a las cláusulas generales previstas en el Modelo de Contrato Administrativo de Servicios aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 107-2011-SERVIR/PE.

En señal de conformidad y aprobación de las condiciones establecidas en el presente documento, **LA ENTIDAD** y **EL TRABAJADOR** lo suscriben en dos ejemplares igualmente válidos, en la ciudad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(ciudad donde se suscribe este documento)***, el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***(fecha de suscripción de este documento)***.

**LA ENTIDAD EL TRABAJADOR**

**ANEXO 8**

**RESUMEN PARA RENOVACIÓN/PRÓRROGA DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS DE SERVICIOS**

**Unidad (Área): Período:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Apellidos y Nombres** | **Nombre del puesto CAS** | **Remuneración mensual** | **Período de Renovación** | **N° Informe de Disponibilidad Presupuestal (\*)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **IMPORTE TOTAL**  (Período de renovación) |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y sello**

**Nombre del Jefe del área**

**ANEXO 9\***

**EVALUACION DEL SERVIDOR CONTRATADO BAJO EL REGIMEN CAS**

NOMBRE DEL EVALUADO:

AREA USUARIA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FACTORES DE EVALUACIÓN** | **PUNTAJE MÁXIMO** | **PUNTAJE** |
| 1. **Calidad del Servicio/ Eficacia**   Mide el grado de perfección en su tarea, evitando en lo posible los errores y ejecutándolas en el menor tiempo posible y/o de manera oportuna. | 30 |  |
| 1. **Conocimiento del Servicio**   Consta del servicio que presta de cuerdo al objeto y naturaleza de la prestación. | 20 |  |
| 1. **Responsabilidad**   Mide el grado de responsabilidad en las tareas encomendadas. | 20 |  |
| 1. **Iniciativa/Proactividad**   Propone y aporta ideas. | 20 |  |
| 1. **Asistencia y Puntualidad**   Comprende su record de asistencia y la puntualidad al ingreso a la entidad. | 10 |  |
| **TOTAL** | 100 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ESCALAS DE NIVELES VALORATIVOS** | **Puntaje Máximo** |
| Ineficiencia comprobada | 40-50 |
| Rendimiento sujeto a observación | 51-70 |
| Buen rendimiento | 71-90 |
| Rendimiento distinguido | 91-100 |

Según Puntaje obtenido:

|  |  |
| --- | --- |
| **SE RECOMIENDA SU RENOVACIÓN/PRÓRROGA** |  |
| **NO SE RECOMIENDA SU RENOVACIÓN/PRÓRROGA** |  |

OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SELLO Y FIRMA DEL EVALUADOR**

**FECHA DE EVALUACION: \_\_/\_\_/\_\_**

\***No aplicable para vencimiento de contratos**

**ANEXO 10**

**ACTA DE RESOLUCION DE CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS POR MUTUO ACUERDO**

(Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. Nombres y Apellidos del servidor CAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Nº de contrato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Fecha de inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Fecha de resolución de contrato: (último día de la prestación):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Entrega de materiales, bienes u otros proporcionados SI ( )

por la Entidad para la prestación del servicio NO ( )

1. Conformidad:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma y sello del responsable

De la supervisión del servicio

1. Observaciones: (solo para ser llenado por el responsable de la supervisión del servicio, de ser el caso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma: Firma y Sello del funcionario SUNARP

Nombre del Servidor CAS

DNI Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO 11**

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ADEUDAR MONTOS POR CAPACITACIÓN RECIBIDA**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) con DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, servidor CAS del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar órgano o unidad orgánica según corresponda); DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

|  |
| --- |
|  |

**NO**, adeudo montos por capacitación recibida.

|  |
| --- |
|  |

**SÍ**, adeudos montos por capacitación recibida.

En caso marque la 2da alternativa, doy mi autorización para que efectúe el descuento respectivo en mi liquidación.

Doy fe de lo declarado, cumpliendo con firmar la Declaración Jurada.

(Ciudad) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

Nombres y apellidos: