

**ANEXO N° 06**

**FORMATOS PARA LA FIRMA DEL CONTRATO**

**ANEXO N° 06-A**

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE INCOMPATIBILIDAD**

(Ley N° 27588 y su Reglamento DS 0192002PCM)

LEY N° 27588 "LEY QUE ESTABLECE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES DE FUNCIONARIOS Y SERVIDORES PÚBLICOS, ASÍ COMO DE LAS PERSONAS QUE PRESTAN SERVICIOS AL ESTADO BAJO CUALQUIER MODALIDAD CONTRACTUAL"

Yo .....  
identificado con DNI N° ....., comprendido en la modalidad contractual del Decreto Legislativo N° 1057 - CAS, declaro bajo juramento el compromiso a guardar secreto y reserva respecto a los asuntos o información privilegiada y/o reservada a la cual pueda tener acceso durante y después de mis servicios como....., en la Dependencia ..... de la Dirección Desconcentrada de Cultura Cusco, del Ministerio de Cultura.

Atentamente,

Apellidos y nombres DNI

N° .....

Cusco, de del 20.....

**LEY N° 27588**

**Artículo 1°.- Objeto de la ley**

Los directores, titulares, altos funcionarios, miembros de Consejos Consultivos, Tribunales Administrativos, Comisiones y otros órganos colegiados que cumplen una función pública o encargo del Estado, los directores de empresas del Estado o representantes de éste en directorios, así como los asesores, funcionarios o servidores con encargos específicos que, por el carácter o naturaleza de su función o de los servicios que brindan, han accedido a información privilegiada  relevante, o cuya opinión haya sido determinante en la toma de decisiones, están obligados a guardar secreto o reserva respecto de los asuntos o información que por ley expresa tengan dicho carácter

Tampoco podrán divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros

La violación de lo dispuesto en el presente artículo implicará la transgresión del principio de buena fe y será sancionada con la inhabilitación para prestar servicios al Estado, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales a que hubiera lugar

**Artículo 2°.- Impedimentos**

Las personas a que se refiere el artículo 1 de la presente Ley, respecto de las empresas o instituciones privadas comprendidas en el ámbito específico de su función pública, tienen los siguientes impedimentos:

- a Prestar servicios en éstas bajo cualquier modalidad;
- b Aceptar representaciones remuneradas;
- c Formar parte del Directorio;
- d Adquirir directa o indirectamente acciones o participaciones de éstas, de sus subsidiarias o las que pudiera tener vinculación económica ;
- e Celebrar contratos civiles o mercantiles con éstas;
- f Intervenir como abogados, apoderados, asesores, patrocinadores, peritos o árbitros de particulares en los procesos que tengan pendientes con la misma repartición del Estado en la cual prestan sus servicios, mientras ejercen el cargo o cumplen el encargo conferido; salvo en causa propia, de su cónyuge, padres o hijos menores Los impedimentos subsistirán permanentemente respecto de aquellas causas o asuntos específicos en los que hubieren participado directamente.

Los impedimentos se extienden hasta un año posterior al cese o a la culminación de los servicios prestados bajo cualquier modalidad contractual sea por renuncia, cese, destitución o despido, vencimiento del plazo del contrato o resolución contractual

ANEXO N° 06-B

FORMATO DE DECLARACION JURADA

Sistema Previsional

1. PARA EL SISTEMA PREVISIONAL DE PENSION

APELLIDOS Y NOMBRES:	
DNI N°	

Por el presente documento declaro que:

- (\*)  Si, estoy afiliado a la AFP .....  
(Indicar nombre)
- (\*)  No, estoy afiliado a ninguna AFP
- (\*)  Deseo afiliarme a una AFP
- (\*)  Estoy afiliado a la ONP
- (\*)  Deseo afiliarme a la ONP



2. PARA INSCRIPCION A ESSALUD

INDICAR N° DE AUTOGENERADO.....

Con esta Declaración libero a la Oficina General de Recursos Humanos de toda responsabilidad por cuanto los datos que expongo se ajustan a la verdad.

Cusco, ..... de..... del 20.....



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR

(\*) De solicitar la afiliación a AFP, se deberá llenar el Formulario que expide la Superintendencia de Banca y Seguros

**ANEXO N° 06-C**

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA**

**PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO**

Por el presente documento, yo .....,  
identificado (a) con DNI N° ....., con domicilio en .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

Que, no percibo del Estado más de una remuneración, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingreso, por ser incompatible la percepción simultanea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado.

Así mismo deajo expresa constancia que la desvinculación con mi último empleador fue por:

RENUNCIA

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

OTROS



Cusco, ..... de ..... de 20 .....

**FIRMA**

1 Conforme a lo dispuesto en el artículo 4° - impedimentos para contratar y prohibición de doble percepción del Decreto Supremo N° 065-2011-PCM y al artículo 3° de la Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público

**ANEXO N° 06-D**

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA**

**NO ESTAR INHABILITADO ADMINISTRATIVA O JUDICIALMENTE PARA  
CONTRATAR CON EL ESTADO**

Por el presente documento, yo ....., identificado (a)  
con DNI N° ....., con domicilio en.....  
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE NO ME ENCUENTRO INHABILITADO (A) NI ADMINISTRATIVA NI JUDICIALMENTE  
PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESION, PARA CONTRATAR CON EL ESTADO O  
PARA DESEMPEÑAR FUNCION PUBLICA.

Lima, .....de ..... de 20 .....

.....

**FIRMA**



ANEXO N° 06-E

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA**

**NO TENER IMPEDIMIENTO PARA EJERCER FUNCIÓN PÚBLICA**

Por el presente documento, yo ....., identificado (a) con DNI N° ....., con domicilio en .....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

**QUE NO ME ENCUENTRO IMPEDIDO (A) PARA EJERCER CARGO, FUNCIÓN O SERVICIO PÚBLICO, AL NO SER POSTOR O CONTRATISTA DE ALGUNA ENTIDAD DEL ESTADO PARA EJERCER FUNCION PUBLICA O CARGO CONVOCADO POR LA ENTIDAD PUBLICA.**

Lima, ..... de ..... de 20

.....  
FIRMA



ANEXO N° 06-F

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE ADHESIÓN AL CÓDIGO DE ÉTICA  
DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

Por la presente, yo ....., identificado con  
DNI. N° ....., con domicilio ..... DECLARO que  
he recibido copia del Código de Ética de la Función Pública - Ley N° 27815, así como su  
Reglamento Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, sobre cuyos contenidos manifiesto mi  
adhesión y me comprometo a cumplirlo.

Cusco,..... de..... del 20.....



\_\_\_\_\_  
FIRMA  
DNI N°.....



**ANEXO N° 06-G**

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA**

**LEY N° 28970.- "LEY QUE CREA EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"**

Yo,.....  
identificado(a) con DNI N° .....domiciliado en.....,  
..... en aplicación de la Ley N° 28970,  
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

SI  NO

Tengo deuda por concepto de alimentos, ya sea por obligaciones alimentarias establecidas en sentencias o ejecutorias, o de acuerdo conciliatorio con calidad de cosa juzgada, así como tampoco mantengo adeudos por pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, que hayan ameritado la inscripción del suscrito en el Registro de Deudores Alimentarios creado por la Ley N° 28970.

Formulo la presente declaración en virtud del principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y 49° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobada por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Cusco,..... de..... del 20.....

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
DNI N°.....



**ANEXO N° 06-H**  
**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA**  
**NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Por el presente documento, yo, .....  
Identificado (a) con DNI N°..... domiciliado en.....  
....., declaro bajo juramento  
tener conocimiento de las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas en la Ley N°  
29873 y en su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.

Cusco,..... de..... del 20.....

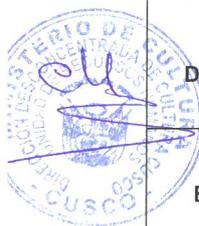


\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
DNI N°.....



**ANEXO N° 06-I**

<b>FICHA DE DATOS PERSONALES</b>									
<b>I. DATOS PERSONALES</b>									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			
SEXO (Marcar con x)			ESTADO CIVIL (Marcar con x)						
FEMENINO		SOLTERO (A)			CASADO (A)		DIVORCIAD O (A)		
MASCULINO		CONVIVIENTE (A)			SEPARADO (A)		VIUDO (A)		
NACIONALIDAD		LUGAR DE NACIMIENTO					FECHA DE NACIMIENTO		
		DISTRITO	PROVINCIA		DEPARTAMENTO	DIA	MES	AÑO	
TIPO DE DOC. DE IDENTIDAD		NRO DE DOCUMENTO DE		N° RUC			CORREO ELECTRONICO		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA						TELÉFONO DOMICILIO			
DISTRITO		PROVINCIA			DEPARTAMENTO		TELÉFONO CELULAR		
<b>II. MODALIDAD CONTRACTUAL O FORMATIVA (Marcar con X)</b>									
D.L N° 276		D.L N° 1057 - CAS		D.L N° 728		LEY N° 30057- SERVIR		PRACTICANTE	
<b>DECLARACIÓN JURADA DE DATOS PERSONALES</b>									
<b>A. INFORMACIÓN SOBRE INGRESOS POR DOCENCIA</b>									
1. ¿Percibe otros ingresos por docencia?				Marcar (X)		De ser afirmativo (SI), adjuntar copia de última boleta de pago			
				SI					
				NO					
<b>B. INFORMACIÓN SOBRE NEPOTISMO (*)</b>									
1. ¿Tiene parientes trabajando en la Dirección Desconcentrada de Cultura Cusco?				Marcar (X)		De ser afirmativo (SI)			
				SI		Grado de Parentesco		Indicar Nombres y apellidos	
				NO					
2. ¿Tiene pariente en otras Entidades del Estado, ocupando Cargos de Dirección y/o confianza?				Marcar (X)		De ser afirmativo (SI)			
				SI		Grado de Parentesco		Indicar Nombres y Apellidos	
				NO					
(*) Ley N° 26771, su Reglamento, modificaciones y demás normas relacionadas									
<b>C. INFORMACIÓN SOBRE DEUDAS ALIMENTARIAS</b>								<b>MARCAR (X)</b>	
1. ¿Tiene deudas alimentarias?								SI	NO
2. ¿Tiene descuento por mandato judicial de otra naturaleza?								SI	NO



Nota: Mediante el Artículo 1° de la Ley N° 28970, se crea en el Órgano de Gobierno de Poder Judicial, el Registro de deudores Alimentarios Morosos, donde serán inscritas de conformidad con el procedimiento establecido en el Artículo 4° de la presente Ley, aquellas personas que adeuden tres (3) cuotas, sucesivas o no, de sus obligaciones alimentarias establecidas en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada. También serán inscritas aquellas personas que no cumplan con pagar pensiones devengadas durante el proceso judicial de alimentos si no las cancelan en un periodo de tres (3) meses desde que son exigibles.

**D. PROHIBICIÓN DE DOBLE PERCEPCIÓN DE INGRESOS DEL ESTADO (Decreto de Urgencia N° 02-2006)**

<b>1. Percibo simultáneamente remuneración y pensión, incluidos honorarios profesionales, asesoría o consultorías, salvo por función docente y la percepción de dietas por participación en directorios de entidades o empresas públicas. (Los pensionistas de régimen público no universitario deberán adjuntar copia de la solicitud de suspensión de pensión)</b>	SI	NO
<b>2. Mis ingresos mensuales por todo concepto exceden las seis (06) Unidades Remunerativas del Sector Público - URSP</b>		

**E. INCOMPATIBILIDADES**

<b>1. Tengo impedimento para celebrar un Contrato Administrativo de Servicios. Me encuentro dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en la Ley N° 27588 y su Reglamento D.S: N° 019-02-PCM</b>	SI	NO
<b>2. Me encuentro inhabilitado administrativa y/o judicialmente para contratar con el Estado.</b>		
<b>3. Registro antecedentes penales, policiales y judiciales</b>		

**III. DATOS ACADÉMICOS**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	PROFESIÓN O ESPECIALIDAD	GRADO	AÑO
Indicar COMPLETA O INCOMPLETA	CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS	EGRESADO	
PRIMARIA/ SECUNDARIA		BACHILLER	
TÉCNICA		TITULADO	
UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD	MAGISTER O MAESTRO	
POST GRADO		Maestría: Nombre Institución: Completa o Incompleta: Grado: Año de Egreso:	
		DOCTOR	
		Doctorado: Nombre Institución: Completa o Incompleta: Grado: Año de Egreso:	
		OTRO	
		Nombre Institución: Completa o Incompleta: Grado: Año de Egreso:	

EN CASO DE TENER ESTUDIOS INCOMPLETOS, PRECISAR EL AÑO O SEMESTRE



**IV. DATOS DE FAMILIARES (DIRECTOS)**

PARIENTES	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO		FECHA DE NACIMIENTOS			VIVEN	
		M	F	DIA	MES	AÑO	SI	NO
PADRE								
MADRE								
CONYUGUE / CONCIVINA (O) (*)								
HERMANO (A)								
HERMANO (A)								
HERMANO (A)								
HERMANO (A)								
HERMANO (A)								

**RELACION DE HIJOS**

APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO		FECHA DE NACIMIENTOS			DNI (**)	
	M	F	DIA	MES	AÑO		

(\*) Adjunta copia de DNI del (a) Conyugue / concubina (o) y acta de matrimonio

(\*\*) Adjuntar copia simple de DNIs de hijos

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

NOMBRE:

TELEFONOS

**V. PASATIEMPO - HOBBIE (marcar (x))**

DEPORTE ( )

LECTURA ( )

CINE ( )

OTROS ( )

**VI - SALUD**

GRUPO SANGUINEO ( )

ALERGIAS ( )

ENFERMEDADES ( )

CUENTA CON SEGURO MEDICO PARTICULAR?

SI ( )  
NO ( )

CUAL?

**Declaro bajo juramento que toda la información proporcionada es veraz, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que si lo que declaro es falso, estoy sujeto a las acciones contenidas en la Ley N° 27444 - "Ley del Procedimiento Administrativo General" y a lo dispuesto en el Artículos 411° y 438° del Código Penal, que establece ... será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, los que hacen una falsa declaración violando el principio de la veracidad y aquellos que cometen falsedad, simulando o falsificando"**

FECHA

NRO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMA



## ANEXO N° 06-J

### FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE VINCULOS QUE PUDIERAN AFECTAR LOS INTERESES DE LA DDC CUSCO

El que suscribe			
Identificado con DNI N°		Con domicilio en	

**Con vínculo con la entidad bajo modalidad de:**

<input type="checkbox"/> Personal nombrado		<input type="checkbox"/> Personal designado	
<input type="checkbox"/> Personal contratado		<input type="checkbox"/> Personal asignado	
<input type="checkbox"/> Decreto Legislativo N° 1057		<input type="checkbox"/> Personal destacado	
<input type="checkbox"/> Actividad Ad Honorem			

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que, al momento de suscribir el presente documento

- No he ofrecido u otorgado, ni ofreceré, ni otorgaré ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o sus familiares o socios comerciales a fin de obtener PERSONALMENTE o PARA TERCEROS algún beneficio económico o de otra índole como colaborador de la Dirección General de Defensa del Patrimonio Cultural (DGDP), Asimismo, confirmo no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los colaboradores de la DGDP o con terceros con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia para los bienes y/o servicios adquiridos o por contratar para la Dirección Desconcentrada de Cultura Cusco.

**(No)** formo parte, ni como representante legal, ni como titular, ni cualquier otro vínculo laboral, de alguna empresa cuyo objeto social esté destinado a la consultoría, asesoría, asistencia técnica, profesional, entre otros, en temas relacionados, directa o indirectamente, con las actividades de la DGDP

**(Si)** formo parte de empresas cuyo objeto social está destinado a la consultoría, asesoría, asistencia técnica, profesional, entre otros, en temas relacionados directa o indirectamente con las actividades de la DGDP, según detallo a continuación:

N°	RAZON SOCIAL	RUC	VINCULO	TIEMPO	
				DESDE (dd/mm/yyyy)	Hasta (dd/mm/yyyy)
1					
2					

FIRMA		
NOMBRES Y APELLIDOS		
FECHA		Huella digital

"Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual" (Reglamento, Decreto Supremo N° 019-2002-PCM)

El que suscribe			
Identificado (a) con DNI N°		Con domicilio en	

De lo dispuesto en la Ley N° 27588 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 019-2002-PCM; y al amparo del Artículo IV punto 1 7 del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE NO CUENTO CON IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR CON DIRECCIÓN DESCONCENTRADA DE CULTURA CUSCO**

Asimismo, JURO no realizar las siguientes prácticas durante el tiempo que dure mi vínculo contractual con la Dirección Desconcentrada de Cultura Cusco del, ni durante el tiempo que opere el respectivo

impedimento legal, según el siguiente detalle:

1. Prestar servicios en empresas o instituciones privadas comprendidas en el ámbito de la función que desempeño, bajo cualquier modalidad;
2. Aceptar representaciones remuneradas;
3. Formar parte del Directorio en empresas o instituciones privadas comprendidas en el ámbito de la función que desempeño, bajo cualquier modalidad;
4. Adquirir directa o indirectamente acciones o participaciones de estas, de sus subsidiarias o las que pudiera tener vinculación económica
5. Celebrar contratos civiles y mercantiles con empresas o instituciones privadas comprendidas en el ámbito de la función que desempeño, bajo cualquier modalidad
6. Intervenir como abogado, apoderado, asesor, patrocinador, perito o árbitro de particulares en los procesos que la Dirección Desconcentrada de Cultura Cusco tenga pendientes con el MTPE, salvo en causa propia, de mi cónyuge, padres o hijos menores

Declaro conocer que los impedimentos subsistirán permanentemente respecto de aquellas causas o asuntos específicos en los que hubiera participado directamente Declaro que la información y documentación que he proporcionado es verdadera y cumple con los requisitos exigidos, en caso contrario, el acto administrativo celebrado con la Dirección Desconcentrada de Cultura Cusco será nulo de pleno derecho, conforme lo dispuesto en los artículos 10° y 33° numeral 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 — Ley del Procedimiento Administrativo General, encontrándome obligado a resarcir los daños ocasionados y a asumir la responsabilidad penal a que hubiere lugar conforme al ordenamiento jurídico vigente, así como a los descuentos, sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes. Lo que declaro al amparo del principio de presunción de veracidad normado en el artículo 49° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 — Ley del Procedimiento Administrativo General.

Finalmente, declaro conocer que la Dirección Desconcentrada de Cultura Cusco se encuentra facultado a verificar el contenido de la presente Declaración Jurada, así como de la documentación sustentatoria de mi contratación y que, en cualquier caso de falsedad, es de aplicación -en lo que sea pertinente- lo dispuesto en el numeral 33.3 del Artículo 33° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 — Ley del Procedimiento Administrativo General.

FIRMA		
NOMBRES Y APELLIDOS		
FECHA		Huella digital

1 Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 — Ley del Procedimiento Administrativo General

**Artículo 33.- Fiscalización posterior**

( )

33 3 En caso de comprobar fraude o falsedad en la declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad considerará no satisfecha la exigencia respectiva para todos sus efectos, procediendo a declarar la nulidad del acto administrativo sustentado en dicha declaración, información o documento; e imponer a quien haya empleado esa declaración, información o documento una multa en favor de la entidad de entre cinco (5) y diez (10) Unidades Impositivas Tributarias vigentes a la fecha de pago; y, además, si la conducta se adecua a los supuestos previstos en el Título XIX Delitos contra la Fe Pública del Código Penal, ésta deberá ser comunicada al Ministerio Público para que interponga la acción penal correspondiente

ANEXO N° 06 K

FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACION PARA ABONO DE HONORARIOS EN CUENTA BANCARIA PERSONAL

Cusco,

Señores  
Dirección Desconcentrada de Cultura Cusco

Presente.-

Asunto: Autorización para pago de haberes

Por medio de la presente, comunico a usted. Que el número de mis cuentas de ahorro y código de cuenta interbancaria (CCI) es el siguiente:

NOMBRES Y APELLIDO	
RUC N°	
BANCO	
CTA DE AHORROS	
CODIGO DE CTA INTERBANCARIO (CCI) N°	

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a mi nombre sean abonados a la cuenta de ahorros que corresponde.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma del Trabajador

DNI N° \_\_\_\_\_