

BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL A PLAZO DETERMINADO EN EL REGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS N°003-2023-MDCC/Q-C, DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CCATCCA

ANEXOS

1. Anexo N° 01 Formato Solicitud del Postulante.
2. Anexo N° 02 Ficha Resumen Curricular.
3. Anexo N° 03 Declaración Jurada de no Tener Inhabilitación vigentes para prestar servicio al Estado.
4. Anexo N° 04 Declaración Jurada: Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
5. Anexo N° 05 Declaración Jurada de No Registrar Antecedentes Penales Ni Policiales.
6. Anexo N° 06 Declaración Jurada de No Tener Parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad, segundo de Afinidad y/o por razones de matrimonio, Unión de Hecho o Convivencia.
7. Anexo N° 07 Declaración Jurada de Persona con Discapacidad, Licenciado de las Fuerzas Armadas y Deportista Calificado.



ANEXO 01

FORMATO SOLICITUD DEL POSTULANTE

APELLIDOS Y NOMBRES:

DENOMINACION DEL CARGO:

.....

CODIGO DE LA PLAZA A LA QUE POSTULA:

DATOS PERSONALES:

Estado Civil: **Sexo:** **Fecha**

Nacimiento:..... **Departamento:**.....

Provincia:..... **Distrito:**

DOMICILIO

Dirección:

Celular:

Correo Electrónico:

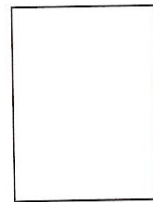
Señor presidente de la Comisión, solicito evaluación de mi expediente presentado en las fechas en el cronograma y en un total de folios útiles, para el presente Proceso de Selección, de acuerdo a la Plaza a la cual postulo.

Ccatcca, de 2023



.....
FIRMA

DNI:



Impresión Dactilar

**ANEXO Nº 02
DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE
FICHA RESUMEN CURRICULAR**

PROCESO CAS Nº	
PUESTO AL QUE POSTULA	

IMPORTANTE
Formulo la presente Declaración Jurada en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en el numeral 1,7 artículo 42° de Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General sujetándome a las acciones legales y/o que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente. Por lo que declaro que todos los datos y/o información en el presente documento son verdaderos. Dicho documento se somete al proceso de fiscalización que lleve a cabo la entidad.

I. DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES		NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO: (dd/mm/aaaa)	LUGAR DE NACIMIENTO: (DISTRITO/PROV./DPTO.)
Nº DE DNI O CARNE DE EXTRANJERÍA	Nº DE RUC ACTIVO	DIRECCIÓN ACTUAL		DISTRITO/PROV./DPTO.
ESTADO CIVIL	Nº DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL (*)	CORREO ELECTRÓNICO (*)	MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LA CONVOCATORIA	
SE ENCUENTRA COLEGIADO Y HABILITADO (SI/NO)	COLEGIO PROFESIONAL (Nº de registro)	LINK DE BÚSQUDA DE HABILITACIÓN DEL COLEGIO PROFESIONAL		

*Consigne correctamente su número telefónico y dirección de correo electrónico, pues en caso de requerirse, la entidad utilizará tales medios para comunicarnos con usted.

PERSONA CON DISCAPACIDAD (SI / NO)	Nº Folio***	LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS (SI / NO)	Nº Folio***
Seleccione...			

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada.

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	Fecha de Expedición dd/mm/aaaa	UNIVERSIDAD / CENTRO DE ESTUDIOS	CIUDAD / PAÍS	Nº Folio***
DOCTORADO					
MAESTRÍA					
TÍTULO UNIVERSITARIO					
BACHILLER UNIVERSITARIO					
TÍTULO TÉCNICO					
BACHILLER TÉCNICO					
EGRESADO DE CARRERA UNIVERSITARIA/TÉCNICA (**)					
ESTUDIOS SECUNDARIOS					

Dejar los espacios en blanco en el Grado Académico que no aplique.

(**) **IMPORTANTE:** En caso de postular a un puesto que requiera formación técnica o universitaria, deberá declarar la fecha exacta de egreso de la formación académica correspondiente para contabilizar los años de experiencia general, se incluye las prácticas profesionales.

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada.

III. CURSOS, DIPLOMADOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN

SE VALORARÁ:

Cursos (incluye cualquier modalidad de capacitación: cursos, talleres, seminarios, conferencia, entre otros) en caso de solicitarse un mínimo de horas, estas podrán ser acumulativas.

Programas de Especialización o Diplomados con no menos de 90 horas, o mayor a 80 horas en caso de ser organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.

N°	TEMA	CURSO Y/O ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN	TOTAL DE HORAS	Nº Folio***
1		Seleccione...			
2		Seleccione...			
3		Seleccione...			
4		Seleccione...			

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

IV. CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO

deberá consignar los conocimientos solicitados, que NO pueden ser acreditados mediante constancias y/o certificados. Para ello deberán de tomar en cuenta los requisitos mínimos solicitados en el Perfil del Puesto de las Bases del Proceso CAS.

CONOCIMIENTOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO	
1	
2	
3	
4	

V. CONOCIMIENTOS DE INFORMÁTICA E IDIOMAS

Aquí deberá consignar los conocimientos solicitados en informática e idiomas. Marcar con una X según el nivel de dominio que posee.

N°	OFIMÁTICA	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL DE DOMINIO		
			Básico	Intermedio	Avanzado
1					
2					
3					
4	Otros (Especificar)				

N°	IDIOMAS	CENTRO DE ESTUDIOS O MEDIO OBTENIDO	NIVEL DE DOMINIO		
			Básico	Intermedio	Avanzado
1					
2					
3	Otros (Especificar)				

VI. OTROS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL PUESTO(**)

N°	DOCUMENTOS	Nº Folio***
1		
2		

(**) Considerar si el perfil del puesto solicita (Certificado OSCE, Brevete, Colegiado, Habilitado, Record de Conductor, etc)

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

VII. EXPERIENCIA LABORAL GENERAL

SE VALORARÁ:

Aquí deberá registrar toda la experiencia laboral adquirida en orden cronológico desde la más reciente hasta la más antigua. Para ello deberán tener en cuenta que para aquellos puestos donde se requiere formación técnica o universitaria, el tiempo de experiencia se contará desde el momento de egreso de la formación correspondiente, lo que incluye también las prácticas profesionales. Para los casos donde NO se requiera formación técnica y/o profesional (sólo secundaria), se contará cualquier experiencia laboral.

Nota: En caso de tener experiencias laborales simultáneas, solo deberá registrar la experiencia más relevante para el puesto.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° Folio***
1			Seleccione...			0 años 0 meses 0 días			
2			Seleccione...			0 años 0 meses 0 días			
3			Seleccione...			0 años 0 meses 0 días			
4			Seleccione...			0 años 0 meses 0 días			
5			Seleccione...			0 años 0 meses 0 días			
6			Seleccione...			0 años 0 meses 0 días			
TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL GENERAL						0 años, 0 mes y 0 días			

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

VIII. EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA

Detallar los trabajos que califican para la experiencia específica teniendo en cuenta que esta debe ser asociada a la función y/o materia del puesto y/o asociada al sector público y/o al nivel específico.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° Folio***
1			Seleccione...					Seleccione...	
		ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA		NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	N° DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° Folio***
2									
		ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA		NIVEL DEL PUESTO		N° DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° Folio***
3									
		ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA		NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	N° DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° Folio***
4									
		ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA		NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	N° DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° Folio***
5									
		ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA		NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	N° DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	N° Folio***
6									
		ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA		NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	N° DE PERSONAS A CARGO			

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:



7	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA	NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO
---	--------------------------	------------------	---------------	------------------------

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
8	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA	NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO					

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
9	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA	NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO					

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	PUESTO/CARGO	SECTOR	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE FIN (DD/MM/AAAA)	TIEMPO TOTAL	SUELDO	MOTIVO DE CESE	Nº Folio***
10	ÁREA Y/O UNIDAD ORGÁNICA	NIVEL DEL PUESTO	Seleccione...	Nº DE PERSONAS A CARGO					

Descripción detallada de las funciones del trabajo realizado:

(***) Sólo para la etapa de Evaluación Curricular Documentada

TIEMPO TOTAL DE LA EXPERIENCIA LABORAL ESPECÍFICA	
---	--

IX. REFERENCIAS LABORALES*

Nº	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA DONDE PRESTO SERVICIOS	NOMBRE COMPLETO DEL SUPERIOR INMEDIATO	PUESTO DEL SUPERIOR INMEDIATO	TELÉFONO DEL SUPERIOR INMEDIATO
1				
2				
3				

*Registre como mínima las referencias de sus tres últimos empleos, de preferencia las experiencias relacionadas al puesto.

X. DECLARACIÓN JURADA

Nº	DECLARACIÓN JURADA		SI	NO
	Preguntas Generales – Responder con Aspa (X)			
1	¿Declara su voluntad de postular en esta Convocatoria de manera transparente y de acuerdo a las condiciones señaladas por la Institución?			
2	¿Declara tener hábiles sus derechos civiles y laborales?			

Ccatcca, de 2023.

Firma del Postulante

ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTAD E IMPEDIMENTO PARA SE TRABAJADOR.

Por el presente documento, yo
Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°, domiciliado en:

.....; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO no tener:

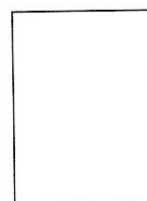
- 1 Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO - RNSDD.¹
- 2 Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
- 3 Impedimento para ser trabajador(a), expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
- 4 Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.
- 5 Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que, si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Ccatcca, de 2023

.....
Firma²
DNI:



Impresión Dactilar

¹ De conformidad con lo dispuesto por el artículo 9° de la Resolución Ministerial N° 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido — RNSDD", en concordancia con el artículo 12° del Decreto Supremo N° 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la información en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido — RNSDD, en todo procedimiento de contratación laboral, El Comité de Selección deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento o de la contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

² Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información

ANEXO 04

DECLARACIÓN JURADA: REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM

Por el presente documento, yo
Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°, domiciliado en:
.....; 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; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444; Ley de Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO que:

SI	NO
----	----

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

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declaro es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Ccatcca, de 2023

.....
Firma³
DNI:



Impresión Dactilar

³ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información

ANEXO 05

DECLARACIÓN JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

Por el presente documento, yo
Identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°, domiciliado en:
.....; ante
ustedes presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley N° 29607, publicada el 26 de octubre de 2010 en el diario Oficial "El Peruano". Autorizo a la Municipalidad Distrital de Ccatcca a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de lo señalado.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Ccatcca, de 2023

.....
Firma⁴
DNI:



Impresión Dactilar

⁴ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información

ANEXO 06

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y/O POR RAZONES DE MATRIMONIO, UNIÓN DE HECHO O CONVIVENCIA

El (la) que suscribe.....
identificado(a) con DNI N°..... y RUC N°
con domiciliado fiscal sito en:; persona natural, postulante al proceso de selección para Contratación Administrativa de Servicios, que informa el Decreto Legislativo N° 1057, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que **SI** (.....), **NO** (.....) tengo familiares que prestan servicios en la Municipalidad Distrital de Ccatcca, cuyas identidades consigno a continuación:

1. **HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSGUINIDAD:**
(Cuarto grado de consanguinidad: primos hermanos entre sí, tío/a abuelo/a y sobrino/a nieto/a)

APELLIDOS Y NOMBRES (PARENTESCO)	ÁREA DONDE PRESTA SERVICIOS	CONDICIÓN CONTRACTUAL

2. **HASTA EL SEGUDNO GRADO DE AFINIDAD:**
(Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí)

APELLIDOS Y NOMBRES (PARENTESCO)	ÁREA DONDE PRESTA SERVICIOS	CONDICIÓN CONTRACTUAL

Declaro bajo juramento que la información proporcionada responde a la verdad, sujetándome a lo que establece los artículos 411° y 438° del código penal, en caso de falsa información.

Ccatcca, de 2023

.....
Firma⁵
DNI:



Impresión Dactilar

⁵ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información

ANEXO 07

DECLARACIÓN JURADA POR BONIFICACIÓN⁶ DE DISCAPACIDAD, PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DEPORTISTA CALIFICADO.

Yo, con Documento Nacional de Identidad N°, con domicilio en, de nacionalidad, mayor de edad, de estado civil....., de profesión a efectos de cumplir con los requisitos de elegibilidad para desempeñarme como en la Municipalidad Distrital de Ccatcca, manifiesto con carácter de DECLARACIÓN JURADA lo siguiente:

BONIFICACIÓN POR DISCAPACIDAD

(Marque con una "x" la respuesta)

PERSONA CON DISCAPACIDAD	SI	NO
Usted es una persona con discapacidad, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y cuenta con la acreditación correspondiente del carnet de discapacidad emitido por el CONADIS.		

BONIFICACIÓN POR SER PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Marque con una "x" la respuesta)

PERSONAL LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS	SI	NO
Usted es una persona Licenciado de las Fuerzas Armadas, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29248, Ley del Servicio Militar y la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE, que establece criterios para asignar una bonificación en concursos para puestos de trabajo en la administración pública en beneficio del personal Licenciado de las Fuerzas Armadas, y cuenta con el documento oficial emitido por la autoridad competente acreditando su condición de Licenciado.		

BONIFICACIÓN POR DEPORTISTA CALIFICADO

(Marque con una "x" la respuesta)

DEPORTISTA CALIFICADO	SI	NO
Usted es una persona reconocida como Deportista Calificado, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley N° 27674, que establece el acceso de deportistas calificados de alto nivel a la administración pública, y cuenta con la acreditación otorgada por la Federación Peruana del Deporte y el Comité Olímpico Peruano.		

.....
FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS:
DNI N°:

⁶ Declaro estar plenamente instruido de las sanciones penales, civiles y administrativas a las que estaría sujeto en caso de falsedad en la PRESENTE DECLARACIÓN, CONFORME A LAS NORMAS VIGENTES.