ANEXO Nº 01

**Solicito**: Participación en el Proceso de Selección de Personal para el PROCESO CAS N°\_\_\_\_\_\_\_\_-2024-UGEL-P/RR.HH. en el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - UGEL PANGOA.

**Señor :** Presidente de la Comisión de Selección y Evaluación CAS Intervenciones y Acciones Pedagógicas 2024 – UGEL PANGOA.

**Ref. :** Ley N° 29849, Decreto legislativo N° 1057, y Decreto Supremo N° 075-2008-PCM RM N° 083-2022-MINEDU

Yo, ……………………………………………………………., identificado con DNI. N° ……………… con domicilio en ……………………………………………………..., con N° de teléfono y/o celular …………………………, correo electrónico ………………….…………………………………., solicito mi participación como postulante en el proceso de selección para Contratación Administrativa de Servicios de: **(precisar la plaza**)………………………….………………………………………………. …………………………………………………… regularizado por el Decreto Legislativo N° 1057, Ley N° 29849 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 075-2008-PCM y modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM; para lo cual adjunto lo siguiente:

* Declaración jurada de **NO** encontrarse inhabilitado en ninguna de las causales para contratar con el Estado. **(Anexo Nº 02)**
* Declaración Jurada de Afiliación al régimen previsional. **(ANEXO Nº 03)**
* Declaración Jurada de NO encontrarse inmerso en ninguno de los supuestos establecidos en la Ley Nº 29988. **(ANEXO Nº 04)**
* Declaración Jurada de Ausencia de Nepotismo – Ley Nº 26771 DS. Nº 021 – 2000 – PCM, D.S. Nº 017-2002-PCM y DS. Nº 034-2005-PCM. **(ANEXO Nº 05)**
* Hoja de vida según formato de Curriculum Vitae, con firma y huella digital. **(ANEXO Nº 06)**
* Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
* Curriculum Vitae documentado, adjuntando los documentos que acrediten la formación académica y experiencia declarada en la hoja de vida, todo ello debidamente firmado y foliado.

Sin otro en particular, me despido de usted.

Lugar y Fecha: ……………………...,……. de …………………… del 2024

Huella Digital

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

Firma

Anexo N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DEL POSTULANTE**

El/la que suscribe ………………………………………………………………………………………… identificado con DNI N° ……………….. con domicilio en ………………………………………….. ……………………………………………………. Con N° de teléfono y/o celular ,………………….., de nacionalidad ……………………………, mayor de edad, de estado civil: ………………………., de profesión: ……………………………………, con carácter de declaración jurada manifiesta:

**NO encontrarse en ninguna de las siguientes causales**:

1. Contar con Licencia con o sin goce de remuneraciones o en uso del descanso vacacional otorgado en razón del vínculo laboral existente con alguna identidad del Estado, así como percibir ingresos del Estado, a partir de la vigencia del contrato, de resultar ganador del proceso de selección, salvo por función docentes o dieta por participación en un Directorio de Entidades o Empresas Públicas.
2. Tener inhabilitación administrativa o judicial para el ejercicio de la profesión, para contratar con el Estado o para desempeñar función pública.
3. Tener impedimento expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias pertinente, para ser postor contratista y/o para postular, acceder o ejercer el servicio, función o cargo convocado por la UGEL
4. Tener antecedentes penales o policiales.
5. Contar con proceso judicial pendiente con el Estado, estar procesado o investigado penalmente.
6. Tener proceso administrativo disciplinario pendiente con el Estado.
7. Contar con Deudas por concepto de alimentos (redam) por adendar tres (3) cuotas, sucesivas o no, de obligaciones alimentarias en sentencias consentidas o ejecutoriadas, o acuerdos conciliatorios con calidad de cosa juzgada, o por adeudos de pensiones alimentarias devengadas sobre alimentos, durante el proceso judicial de alimentos que no han sido cancelados en un periodo de tres (3) meses desde que son exigibles.
8. Encontrarse en el Registro de Deudores de Reparaciones Civiles (REDERECI)

Así también, todo lo contenido en el Currículum Vitae y los documentos que lo sustentan son verdaderos, sometiéndome a la fiscalización posterior que considere la UGEL.

Formulo la presente declaración en virtud de Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV, numeral 1.7 y 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado por la Ley N° 27444, sujetándose a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación vigente, en caso de verificar su falsedad.

Lugar y Fecha: ……………………..……. de …………………… de 2024

Huella Digital

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

Firma

Apellidos y Nombres: …………………………………………………

DNI N° ………………………………………..

ANEXO N° 03

**DECLARACIÓN JURADA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN PREVISIONAL**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

identificado con DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que:

**1.** Deseo permanecer en el Sistema Nacional de Pensiones

**2.** Me encuentro actualmente afiliado a una AFP:

AFP………………………………….

**3.** No estoy afiliado a ningún sistema de pensiones

Y voluntariamente deseo afiliarme al:

Sistema Privado de Pensiones (AFP)

Sistema Nacional de Pensiones (ONP)

Lugar y Fecha: …………………….., …..…. de …………………… de 2024

Huella Digital

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

Firma

N° DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexo N° 04

**DECLARACIÓN JURADA DE NO ENCONTRARSE INMERSO EN NINGUNO DE LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LA LEY 29988**

Yo, ……………………………………………………………………………………………………….….. identificado con D.N.I. N° …………………………………………………

DECLARO BAJO JURAMENTO:

* Tener buena conducta.
* Tener buena salud.
* No tener antecedentes penales por delito doloso.
* No haber sido sancionado administrativamente con destitución o separación del servicio en el periodo comprendido entre los años 2020 a la fecha inclusive.
* No haber sido sancionado con destitución o separación definitiva del servicio por delitos de violación de la libertad sexual.
* No haber sido sancionado por delitos de tráfico ilícito de drogas.
* No haber sido condenado por la comisión de los delitos de terrorismo, colaboración con el terrorismo. Afiliación a organización terrorista, instigación, reclutamiento de personas, apología del terrorismo.

La veracidad de la información y de la documentación que adjunto.

Dado en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a los \_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2024

Huella Digital

**----------------------------------------------------------**

**Firma del Postulante**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOTA: Si el postulante oculta información y/o consigna información falsa será excluido del proceso de selección de personal. En caso de haberse producido la contratación, deberá darse por concluido la contratación, por comisión de falta grave, con arreglo a las normas vigentes, sin perjuicio de la contratación, por responsabilidad penal en que hubiese incurrido (Art. 4° DS N° 017-96-PCM)**

Anexo N° 05

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – LEY N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM Y D.S. N° 034-2005-PCM**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con D.N.I. N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al amparo del Principio de Presunción de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7. del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimientos Administrativo General – Ley N° 27444, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar en la UGEL

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO,** conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES:**

Declaro bajo juramento que en la UGEL, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien (es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Relación** | **Apellidos** | **Nombres** | **Área de Trabajo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo que declaro es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que proveen pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lugar y Fecha: ……………………...,……. de …………………… de 2024

Huella Digital

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

Firma

Apellidos y Nombres:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexo N° 06

**FORMATO DE RESUMEN DE CURRICULUM VIATE**

**I. DATOS PERSONALES. -**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*)**

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

##### **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO**:

##### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar día mes año

**ESTADO CIVIL :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NACIONALIDAD** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD (\*)** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN (\*)** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avenida/Calle/Jr. No. Dpto.

**URBANIZACIÓN**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DISTRITO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROVINCIA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DEPARTAMENTO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TELEFONO:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CELULAR:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COLEGIO PROFESIONAL**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGISTRO N°**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PERSONA CON DISCAPACIDAD (\*): SÍ ( ) NO ( )**

En caso que la opción marcada sea SÍ, se deberá adjuntar copia simple del documento sustentatorio, emitido por el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS.

**LICENCIADO DE LAS FF.AA. (\*): SÍ ( ) NO ( )**

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

**II. FORMACIÓN ACADÉMICA**

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

+

Nota:

La evaluación curricular de los postulantes se basará estrictamente sobre la información registrada en cada rubro del presente formato, la cual deberá estar sustentada con la presentación, en copia simple, de los documentos que la acrediten (diplomas, certificados, constancias, contratos, etc.). Todo documento que no haya sido informado en el presente formato, no será tomado en cuenta en la evaluación.

Los campos con (\*) deberán ser llenados obligatoriamente, la omisión de esta instrucción invalidará el presente documento.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Centro de Estudios** | **Especialidad** | **Año Inicio** | **Año Fin** | **Fecha de**  **Extensión del**  **Título**  **(Mes/Año)** | **Ciudad/ País** | **Número de folio** |
| **DOCTORADO** |  |  |  |  |  |  |  |
| **MAESTRIA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **LICENCIATURA** |  |  |  |  |  |  |  |
| **BACHILLER** |  |  |  |  |  |  |  |
| **TÍTULO TÉCNICO** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ESTUDIOS BÁSICOS** |  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **Estudios complementarios: cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nivel**  **(cursos de especialización,**  **diplomados, seminarios, talleres, etc.)** | **Centro de Estudios** | **Tema** | **Inicio** | **Fin** | **Duración**  **(Horas)** | **Tipo de constancia** | **Número de folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**b) Exposiciones y/o Ponencias**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución organizadora del evento** | **Tema de la exposición o ponencia** | **Ciudad/ País** | **Fecha del evento** | **Tipo de participación**  **(Expositor o ponente)** | **Número de folio** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

**c) Publicaciones**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la editorial, revista o medio de difusión** | **Título de la publicación** | **Grado de participación**  **(Autor, Co-Autor, miembro de equipo, asistente, otros)** | **Ciudad/ País** | **Fecha de la publicación** | **Tipo de publicación**  **(Libros, artículos, etc.)** | **Número de folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **EXPERIENCIA DE TRABAJO**

En la presente sección el postulante deberá detallar en cada uno de los cuadros siguientes, **SÓLO LAS FUNCIONES/TAREAS CUMPLIDAS EN CADA UNA DE LAS ÁREAS QUE SERÁN CALIFICADAS, DE ACUERDO AL SERVICIO REQUERIDO**. En el caso de haber ocupado varios cargos en una entidad, mencionar cuáles y completar los datos respectivos.

**La información a ser proporcionada en los cuadros deberá ser respaldada con las respectivas certificaciones.**

1. **Experiencia General**

###### **Experiencia acumulada relacionada con el perfil requerido, que se califica \_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_meses**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de Inicio(Mes/ Año)** | **Fecha de Culminación**  **(Mes/ Año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** | **Número de folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **Experiencia específica (en el servicio requerido)**

##### **Experiencia acumulada en el servicio que se califica \_\_\_\_\_\_\_\_años \_\_\_\_\_\_\_meses**

Detallar en el cuadro siguiente, los trabajos que califican la **experiencia específica**, de acuerdo al requerimiento.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Entidad o Empresa** | **Cargo Desempeñado** | **Descripción del trabajo realizado** | **Fecha de inicio (mes/ año)** | **Fecha de fin**  **(mes/ año)** | **Tiempo**  **en el**  **Cargo** | **Número de folio** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(Agregue más filas si fuera necesario)**

1. **REFERENCIAS PROFESIONALES.-**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Referente** | **Cargo** | **Nombre de la Entidad** | **Teléfono de la Entidad** | **Número de folio** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Declaro que la información proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación.

|  |
| --- |
|  |

**Huella Digital (\***)

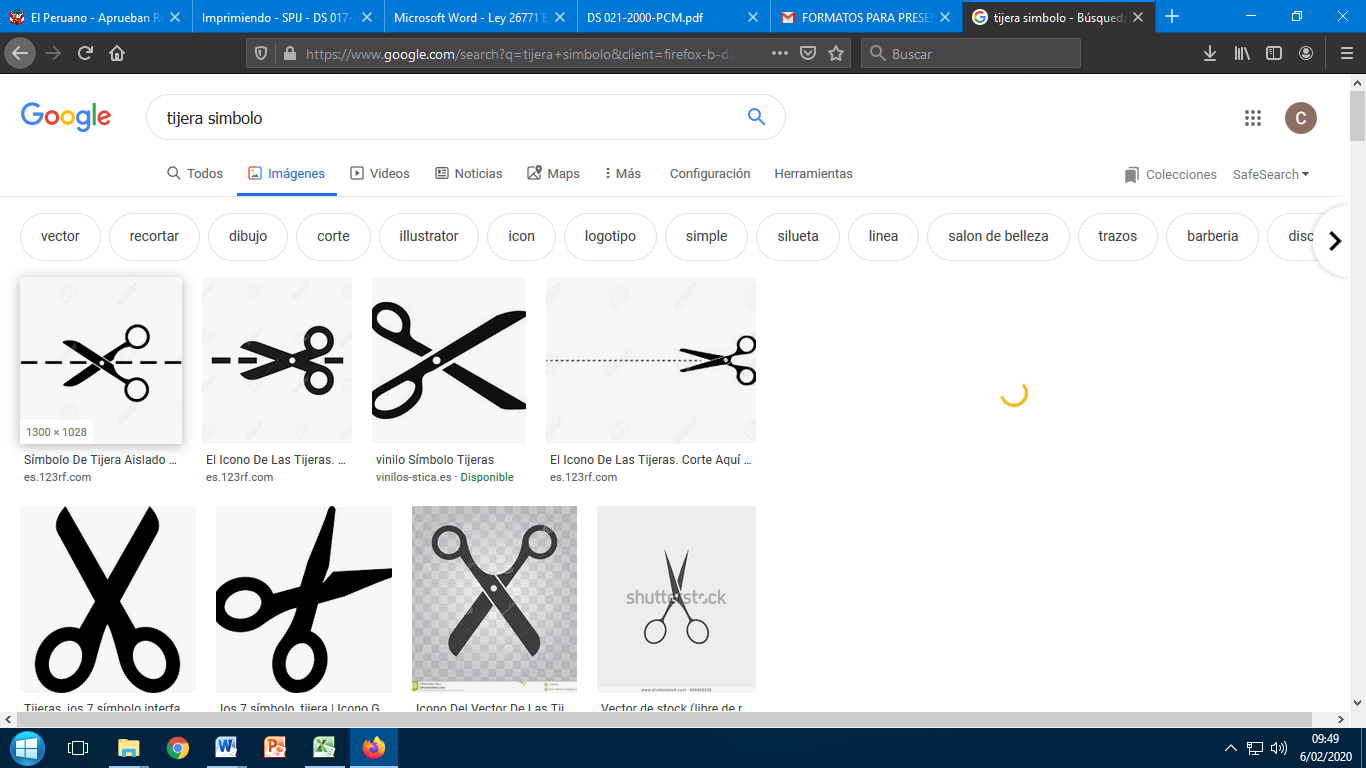
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

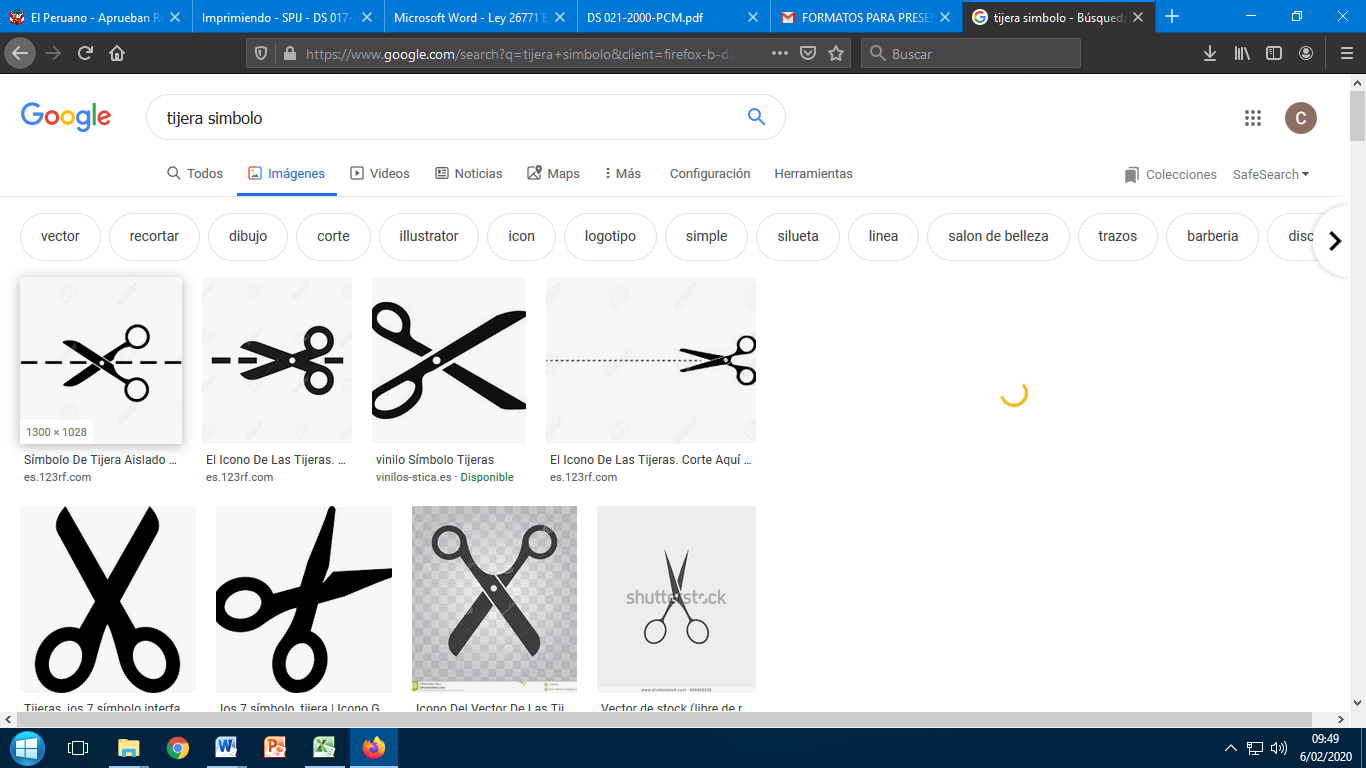
**Firma del Postulante (\*)**

Pangoa, \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2024.

**(Formato 07)**

**ETIQUETADO**

Rellene de manera correcta los datos solicitados y recorte el presente formato, pegue en la parte externa del sobre manila que contiene sus documentos para ser presentados a la UGEL-P.



**POSTULANTE CAS Nº \_\_ -2024**

**Señores:**

UGEL PANGOA – MINISTERIO DE EDUCACIÓN

ATENCIÓN: Comisión de Evaluación

CONVOCATORIA CAS Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 – UGEL-P/ RR.HH.

PUESTO LABORAL : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Objeto de la Contratación:**

UGEL : PANGOA

Postulante : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nº D.N.I. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2024**

Número de folios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_