

**PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL –  
MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES**

**Convocatoria para la contratación administrativa de servicios de trabajador(a) social para casos de violencia familiar y sexual del Centro Emergencia Mujer Lauricocha**

**CÓDIGO DE CONVOCATORIA: CAS N° 200-2013-MIMP-PNCVFS**

**I. GENERALIDADES**

**1. Objeto de la convocatoria**

Contratar los servicios de un trabajador(a) social para casos de violencia familiar y sexual del Centro Emergencia Mujer Lauricocha.

**2. Unidad orgánica solicitante**

Unidad de Atención Integral frente a la Violencia Familiar y Sexual.

**3. Dependencia encargada de realizar el proceso de contratación**

Sub Unidad de Recursos Humanos.

**4. Base legal**

- a. Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen de Contratación Administrativa de Servicios
- b. Reglamento del Decreto Legislativo N° 1057 que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios, aprobado por Decreto Supremo N° 075-2008-PCM, modificado por Decreto Supremo N° 065-2011-PCM.
- c. Directiva de Órgano N° 002-2009-MIMDES-PNCVFS – “Directiva de Procedimientos para la Gestión del Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios de la Unidad Ejecutora 009: Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual”.
- d. Las demás disposiciones que resulten aplicables al Contrato Administrativo de Servicios.

**II. PERFIL DE SERVICIO**

| REQUISITOS              | DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Experiencia</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencia profesional acreditada en la atención de casos de violencia familiar y/o sexual o afines, mínima de 1 año en el sector público o privado después de haber obtenido el grado de bachiller universitario.</li> <li>* Se considerará la experiencia posterior a la obtención del grado de bachiller universitario, para lo cual es necesario que el postulante presente el Diploma de Bachiller.</li> </ul> |
| <b>Competencias</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actitud proactiva.</li> <li>Sensibilidad sobre la problemática de violencia familiar y sexual</li> <li>Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.</li> <li>Dedicación y esfuerzo para lograr objetivos.</li> <li>Excelentes relaciones humanas.</li> </ul>                                                                                                                                                    |
| <b>Formación</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Título profesional universitario en Trabajo Social con colegiatura y habilitación vigente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Capacitación</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación acreditada afín a la temática de violencia familiar, sexual, género o derechos humanos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Otros requisitos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo de software en entorno Windows.</li> <li>No estar denunciado(a) por hechos de violencia familiar y sexual; no haber sido de mandado(a) por materias que afecten los derechos del Niño, Niña y Adolescente y no estar registrado(a) en el REDAM.</li> <li>Disponibilidad inmediata.</li> </ul>                                                                                                                 |

**III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO**

- a. Apoyo en la orientación social a personas afectadas y/o involucradas en hechos de violencia familiar y sexual.
- b. Indagar los recursos y redes familiares y sociales con los que cuenta la persona afectada y establecer una estrategia de fortalecimiento o inclusión de las mismas.
- c. Realizar evaluaciones sociales con la finalidad de conocer la realidad social de la persona usuaria, identificar los factores de riesgo y factores protectores.
- d. Coordinar y realizar gestiones sociales con instituciones, organizaciones de la sociedad civil y organizaciones sociales de base a fin de brindar apoyo a las personas afectadas.

- e. Realizar visitas sociales con la finalidad de validar la información referida sobre violencia familiar y sexual, conocer el entorno social y validar las condiciones de riesgo con el fin de prevenir nuevos hechos de violencia.
- f. Emitir informes sociales cuando se requiera la protección de la usuaria (o) o cuando lo solicite el servicio legal del CEM.
- g. Realizar gestiones sociales a fin de conseguir medios y recursos para la protección de la persona afectada.
- h. Realizar acciones de seguimiento y derivación a servicios complementarios
- i. Valorar la peligrosidad o riesgo en que se encuentra la persona afectada a partir de la presencia o ausencia de factores de riesgo.
- j. Inserción y acompañamiento en redes de protección (redes familiares, casas refugio, hogares, etc.)
- k. Coordinación con diversas instituciones que conforman el circuito local de atención a la violencia familiar y sexual, para la derivación de casos.
- l. Cumplir con lo dispuesto en la Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer, aprobada con R.M. 185-2009/MIMDES.
- m. Apoyo en las actividades preventivo promocional organizadas por el CEM.
- n. Apoyo en otros que se le asigne.

#### IV. CONDICIONES ESENCIALES DEL CONTRATO

**Lugar de prestación del servicio, duración del contrato y retribución:**

| Código | Centro Emergencia Mujer | Departamento | Retribución Mensual (*) | Periodo | Cantidad de Servicios Requeridos |
|--------|-------------------------|--------------|-------------------------|---------|----------------------------------|
| TS-001 | CEM LAURICOCHA          | HUÁNUCO      | S/. 3,500               | 3 meses | 01                               |

(\*) Incluye los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.

#### V. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

| ETAPAS DEL PROCESO  |                                                                                                                                                                                                                              | CRONOGRAMA                                                                           | ÁREA RESPONSABLE                             |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                     | Aprobación de la convocatoria                                                                                                                                                                                                | 29 de abril de 2013                                                                  | Comité Evaluador                             |
|                     | Publicación del proceso en el Servicio Nacional del Empleo                                                                                                                                                                   | 10 días anteriores a la convocatoria                                                 | Oficina General de Recursos Humanos          |
| <b>CONVOCATORIA</b> |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |                                              |
| 1                   | Publicación de la convocatoria en el portal informático institucional <a href="http://www.mimp.gob.pe/">http://www.mimp.gob.pe/</a> link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Convocatorias CAS          | 17 de mayo de 2013                                                                   | Comité Evaluador y Sub Unidad de Informática |
| 2                   | Presentación de expedientes en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual ubicado en la sede del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, sito en Jr. Camaná N° 616 – Lima                          | Del 20 al 27 de mayo de 2013<br>Hora: De 08:15 a 13:00 hrs y de 14:00 a 16:00 horas) | Sub Unidad de Administración Documentaria    |
| <b>SELECCIÓN</b>    |                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                      |                                              |
| 3                   | Evaluación Curricular                                                                                                                                                                                                        | Del 28 al 29 de mayo de 2013                                                         | Comité Evaluador                             |
| 4                   | Publicación de resultados de la evaluación curricular en el portal informático <a href="http://www.mimp.gob.pe/">http://www.mimp.gob.pe/</a> link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Convocatorias CAS | 30 de mayo de 2013                                                                   | Comité Evaluador y Sub Unidad de Informática |
| 5                   | Entrevista:<br>Sede del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (Lima)                                                                                                                                       | Del 31 de mayo al 03 de junio de 2013                                                | Comité Evaluador                             |
| 6                   | Publicación de resultado final en el portal informático institucional                                                                                                                                                        | 04 de junio de 2013                                                                  | Comité Evaluador y Sub Unidad de Informática |

| <b>SUSCRIPCIÓN Y REGISTRO DEL CONTRATO</b> |                          |                                                                              |                                |
|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 7                                          | Suscripción del contrato | Los 5 primeros días hábiles después de ser publicados los resultados finales | Sub Unidad de Recursos Humanos |
| 8                                          | Registro del contrato    | Los 5 primeros días hábiles después de la firma del contrato.                | Sub Unidad de Recursos Humanos |

(\*) Aquellas personas que por fuerza mayor no puedan acercarse a la sede de entrevista, podrán realizarla en otra dependencia del Programa, previa coordinación con la Sede Central.

## VI. DE LA ETAPA DE EVALUACIÓN

| EVALUACIONES                              | PESO %      | PUNTAJE MÍNIMO | PUNTAJE MÁXIMO |
|-------------------------------------------|-------------|----------------|----------------|
| <b>EVALUACIÓN CURRICULAR</b>              | <b>50%</b>  |                |                |
| Formación                                 | 17.5%       | 25             | 35             |
| Experiencia                               | 17.5%       | 25             | 35             |
| Capacitación                              | 15%         | 20             | 30             |
| Puntaje Total de la Evaluación Curricular |             | 70             | 100            |
| <b>ENTREVISTA</b>                         | <b>50%</b>  | <b>70</b>      | <b>100</b>     |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>                      | <b>100%</b> | <b>70</b>      | <b>100</b>     |

\* Las etapas de evaluación curricular y entrevista se aprueban con un puntaje mínimo de setenta (70) puntos y tienen carácter eliminatorio.

## VII. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (en el siguiente orden)

- Solicitud de inscripción con datos completos y firmada (Anexo N° 01)
- Declaración Jurada firmada (incompatibilidades) (Anexo N° 02)
- Declaración Jurada firmada – Autenticidad de documentos (Anexo N° 03)
- Declaración Jurada firmada – Requisitos mínimos (Anexo N° 04)
- Copia legible del documento de identidad (DNI) vigente.
- Currículum Vitae actualizado (no más de 3 hojas)
- Copia simple de los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en los términos de referencia:
  - Copia simple de la Constancia de Colegiatura y de la habilitación profesional vigente.
  - Copia del título profesional universitario. A efectos de considerar la experiencia a partir de la obtención del diploma de bachiller, deberá presentarse copia del mismo.
  - Estudios de post grado, diplomados, especializaciones, cursos, seminarios, talleres y otros.
  - Experiencia laboral de acuerdo al perfil y servicio requerido indicando empresa, cargo o servicio y periodo. Deberá presentar documentación que pruebe haber prestado servicios por el periodo (constancias, certificados, contratos de trabajo y/o recibos de pago).

**De no cumplir con presentar alguno de estos documentos será declarado o declarada NO APTO o NO APTA.**

## VIII. CONDICIONES GENERALES

- No tener antecedentes penales ni policiales incompatibles con el servicio al que postula.
- No encontrarse inhabilitado (a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- No encontrarse impedido (a) para ser postor o contratista, según lo previsto por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.
- No estar incurso en lo dispuesto en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado, bajo cualquier modalidad contractual.
- No estar en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos.
- No ser parte denunciada/demandada en procesos de violencia familiar o violencia sexual; no haber sido demandado por materias que afecten los derechos del niño, niña o adolescente.
- Gozar de buena salud.
- Tener Registro Único de Contribuyente activo.

## IX. LINEAMIENTOS A TENER EN CUENTA

- a. El expediente debe ser presentado en folder manila (tamaño A4) con fastener y foliado.
- b. Cumplimiento de la Ley 26771: Para completar la Declaración Jurada (Anexo 2) deberá ingresar a la dirección <http://www.mimp.gob.pe>, link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Transparencia, Información de Personal, a fin de identificar o descartar (consulta) relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, por razón de matrimonio o convivencia con personal del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual: Nómina de Personal del Régimen CAS (último trimestre) y Nómina de Personal del Régimen Laboral N° 276 (último trimestre).
- c. La etapa de entrevista contendrá aspectos de la Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer, para lo cual deberán ingresar a la dirección <http://www.mimp.gob.pe>, link Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Unidad Gerencial de Atención Integral y descargar la Guía.
- d. El postulante deberá presentarse sólo a una convocatoria. De presentarse a más de una convocatoria, sólo se considerará la primera postulación presentada.
- e. Se descalificará al postulante que no consigne correctamente el código de convocatoria y el código del servicio al que postula.
- f. Los expedientes no serán devueltos.

## X. DE LA DECLARATORIA DE DESIERTO O DE LA CANCELACIÓN DEL PROCESO:

### 1. Declaratoria del proceso como desierto

El proceso puede ser declarado desierto en alguno de los siguientes supuestos:

- a. Cuando no se presentan postulantes al proceso de selección.
- b. Cuando ninguno de los postulantes cumple con los requisitos mínimos.
- c. Cuando habiendo cumplido los requisitos mínimos, ninguno de los postulantes obtenga puntaje mínimo en las etapas de evaluación del proceso.

### 2. Cancelación del proceso de selección

El proceso puede ser cancelado en alguno de los siguientes supuestos, sin que sea responsabilidad de la entidad:

- a. Cuando desaparece la necesidad del servicio de la entidad con posterioridad al inicio del proceso de selección.
- b. Por restricciones presupuestales.
- c. Otras debidamente justificadas.

**ANEXO N° 1**  
**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Complete la solicitud de inscripción de acuerdo a lo indicado en la Convocatoria para la Contratación Administrativa de Servicios (CAS) al que postula y preséntela en el lugar de inscripción en las fechas y horarios establecidos. Verifique la información proporcionada para que su inscripción sea válida

|                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                      |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--------|
| <b>1. DATOS PERSONALES</b>                                                                                                                                                                                        |  |                                                      |        |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                        |  |                                                      |        |
| <b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)</b>                                                                                                                                                                               |  |                                                      |        |
| <b>R.U.C.</b>                                                                                                                                                                                                     |  |                                                      |        |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO</b>                                                                                                                                                                                        |  |                                                      |        |
| <b>DIRECCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                  |  |                                                      |        |
| <b>DISTRITO</b>                                                                                                                                                                                                   |  |                                                      |        |
| <b>PROVINCIA Y DEPARTAMENTO</b>                                                                                                                                                                                   |  |                                                      |        |
| <b>TELÉFONO DE CASA</b> (u otro de referencia)                                                                                                                                                                    |  | (incluir código de ciudad)                           |        |
| <b>Teléfono Celular</b>                                                                                                                                                                                           |  |                                                      |        |
| <b>Correo electrónico</b>                                                                                                                                                                                         |  |                                                      |        |
| <b>COLEGIO PROFESIONAL</b><br>Por ej: Colegio de Abogados de Lima CAL 031                                                                                                                                         |  | Indicar nombre del colegio y número de registro      |        |
| <b>VIGENCIA DE LA HABILITACIÓN PROFESIONAL</b>                                                                                                                                                                    |  | Por ejemplo: Habilitado hasta el 30 de junio de 2013 |        |
| <b>2. SERVICIO AL QUE POSTULA</b>                                                                                                                                                                                 |  |                                                      |        |
| <b>CONVOCATORIA CAS N°</b>                                                                                                                                                                                        |  | <b>CAS N° 200-2003-MIMP-PNCVFS</b>                   |        |
| <b>SERVICIO AL QUE POSTULA</b>                                                                                                                                                                                    |  | <b>TRABAJADOR/A SOCIAL</b>                           |        |
| <b>CÓDIGO DEL SERVICIO</b>                                                                                                                                                                                        |  | <b>TS-001</b>                                        |        |
| <b>CENTRO EMERGENCIA MUJER</b>                                                                                                                                                                                    |  | <b>CEM LAURICOCHA</b>                                |        |
| <b>3. CONDICIÓN DEL POSTULANTE</b>                                                                                                                                                                                |  |                                                      |        |
| <b>PERSONA CON DISCAPACIDAD</b><br>(de presentar discapacidad, acreditarlo con la respectiva certificación)                                                                                                       |  | SI ( )                                               | NO ( ) |
| <b>LICENCIADO DE LAS FUERZAS ARMADAS</b><br>(de ser Licenciado, acreditarlo con la certificación correspondiente)                                                                                                 |  | SI ( )                                               | NO ( ) |
| <b>¿Presta servicios actualmente en el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual?</b><br>Servicio ..... Área/CEM: .....<br>Inicio (dd/mm/aaaa): .....<br>Contrato vigente (dd/mm/aaaa) Hasta: ..... |  | SI ( )                                               | NO ( ) |

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y penales que correspondan.

.....  
**Firma**

.....  
**(ciudad), (fecha)**

Las evaluaciones se realizan en la Sede del PNCVFS (Lima). En el caso que rindiera su Evaluación/Entrevista fuera de la provincia de Lima **deberá** precisar el **Centro Emergencia Mujer** al que acudirá: ..... La relación de CEMs lo puede encontrar en el link: [http://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/directorio\\_cem\\_2012.pdf](http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/directorio_cem_2012.pdf)

## ANEXO N° 2

**DECLARACIÓN JURADA****1. LEY N° 26771**

Declaro bajo juramento que no me une parentesco alguno de consanguinidad, afinidad o por razón de matrimonio o uniones de hecho, con personal incorporado al PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL DEL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES - MIMP, bajo cualquier denominación que involucre modalidad de nombramiento, contratación a plazo indeterminado o sujetos a modalidad, Contrato Administrativo de Servicios, designación o nombramientos como Miembros de Órganos Colegiados, designación o nombramientos en cargos de confianza, o en actividades ad honorem.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el PNCVFS presta servicios el personal cuyos apellidos y nombres indico, a quienes me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) y unión de hecho (UH) señalados a continuación:

| Relación | Grado | Apellidos | Nombres | Unidad Orgánica |
|----------|-------|-----------|---------|-----------------|
|          |       |           |         |                 |
|          |       |           |         |                 |

**2. Artículo 4 del D.S. 075-2008-PCM**

- Declaro bajo juramento que no me encuentro inhabilitado (a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
- Declaro no encontrarme impedido (a) para ser postor o contratista, según lo previsto por las disposiciones legales y reglamentarias vigentes sobre la materia.
- Declaro bajo juramento que de suscribir el Contrato Administrativo de Servicios con el Programa (PNCVFS), no percibiré ingreso alguno por parte del Estado (bajo cualquier régimen laboral o especial o bajo cualquier condición contractual con entidades del Estado) salvo por función docente o por ser miembro únicamente de un órgano colegiado.

**Asimismo declaro bajo juramento lo siguiente:**

- Cumplir los requisitos del servicio al que postula.
- No tener antecedentes penales, judiciales y policiales.
- No tener denuncia por maltrato infantil, violencia familiar y sexual, y/u hostigamiento sexual.
- No ser pensionista del Estado (en caso de resultar ganador, presentaré la Resolución de suspensión de pensión)
- No estar inscrito en el Registro de Deudores Alimenticios Morosos
- No tener proceso administrativo pendiente con el Estado.
- Gozar de salud óptima.
- Que la documentación que sustenta mis estudios y/o experiencia laboral presentada al Comité Evaluador, es copia fiel de la original, la misma que obra en mi poder.
- Conocer la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios al Estado, bajo cualquier modalidad contractual.

**DE ESTAR COMPRENDIDO EN ALGUNO DE LOS PUNTOS PRECISA LA MATERIA:**

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones administrativas de ley.

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

.....  
Firma

Nombres y Apellidos:

DNI:

**Cuadro de parentesco por consanguinidad o afinidad**

| Grado | Parentesco por consanguinidad |                                        |
|-------|-------------------------------|----------------------------------------|
|       | En línea recta                | En línea colateral                     |
| 1°    | Padres/hijos                  | ---                                    |
| 2°    | Abuelos/nietos                | Hermanos                               |
| 3°    | Bisabuelos/bisnietos          | Tíos, sobrinos                         |
| 4°    |                               | Primos, sobrinos, nietos, tíos abuelos |
| Grado | Parentesco por afinidad       |                                        |
| 1°    | Suegros, yerno, nuera         |                                        |
| 2°    | Abuelos del cónyuge           | Cuñados                                |

**ANEXO N° 3****DECLARACION JURADA - AUTENTICIDAD DE DOCUMENTOS**

Por la presente declaro en honor a la verdad que la documentación presentada es fidedigna, no contiene enmendaduras (suprimir fechas, nombres, firmas o similares) (añadir fechas nombres, firmas o similares) que alteren su contenido original.

Declaro conocer que de presentar documentos falsos o adulterados se configuraría el delito contra la fe pública, falsificación de documentos y falsedad genérica; previstos y sancionados en el Código Penal, los cuales son de persecución pública, por lo que de tomarse conocimiento de hechos irregulares se realizarán las denuncias respectivas al órgano competente.

(lugar) .....de.....de.....

.....  
Firma

Nombres y Apellidos:

DNI:

## ANEXO N° 4

**DECLARACIÓN JURADA - REQUISITOS MINIMOS**

| <b>CÓDIGO DE CONVOCATORIA: CAS N° 200-2013-MIMP-PNCVFS</b>                                                                                                                                                                                                      |           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| Complete la Declaración Jurada con la información solicitada. El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual podrá realizar la verificación correspondiente. Si el postulante proporciona información falsa será eliminado del proceso de selección |           |           |
| <b>1. DATOS PERSONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                      |           |           |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>                                                                                                                                                                                                                                      |           |           |
| <b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD (DNI)</b>                                                                                                                                                                                                                             |           |           |
| <b>2. REQUISITOS (Marque con X, según corresponda)</b>                                                                                                                                                                                                          |           |           |
| Manejo de software en entorno Windows.                                                                                                                                                                                                                          | SI (    ) | NO (    ) |
| Disponibilidad inmediata.                                                                                                                                                                                                                                       | SI (    ) | NO (    ) |

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las acciones administrativas y penales que correspondan.

\_\_\_\_\_  
Firma

.....  
(ciudad), (fecha)