

FORMATO E
CERTIFICACIÓN

El que suscribe, (Sr., Sra., Srta.):

(Nombres y apellidos)

(Jefe de la Oficina General de Administración de la Entidad o quien haga sus veces en la Entidad)

CERTIFICA que:

El (Sr., Sra., Srta.):

(Nombres y apellidos)

☐ A la fecha, NO TIENE vínculo laboral con el Estado, bajo los regímenes laborales establecidos en los Decretos Legislativos N°s 276 y 728, y bajo el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios previsto en el Decreto Legislativo N° 1057 y modificatorias.

☐ A la fecha, SÍ TIENE vínculo laboral con el Estado y acredita contar con el vínculo laboral suspendido durante la vigencia del contrato a celebrarse en el marco de la Ley N° 29806.

Lima,

(Sello y firma)