



**Convocatoria CAS  
Proceso N° 031-2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS  
PERSONALES**

|                            |   |                           |         |
|----------------------------|---|---------------------------|---------|
| Apellidos y Nombres        | Vaigas Vilchez Carlos Augusto             |                           |         |
| Fecha de Nacimiento        | 18/4/78                                   | Lugar de Nacimiento       | Lima    |
| Documento de Identidad     | 40170691                                  | Estado Civil              | Soltero |
| Dirección                  | ballo bueno H2 A-20 lote 40 Urb Sagitario |                           |         |
| N° Celular / fijo / e-mail | 941486792                                 | carlosvaigas3112@yahoo.es |         |

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

| TÍTULO O GRADO        | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS | GRADO ACADEMICO | ESPECIALIDAD | TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN) |
|-----------------------|---|-----------------|--------------|--|
| ESTUDIOS TÉCNICOS     |   |                 |              |  |
| BACHILLERATO          |   |                 |              |  |
| TÍTULO PROFESIONAL    | USMP                                    | Financiero      | Contabilidad | 5 años (5/8/2005)                        |
| POSTGRADO O DIPLOMADO |   |                 |              |  |
| MAESTRÍA              |   |                 |              |  |
| DOCTORADO             |   |                 |              |  |

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

| N° | ESPECIALIDAD | FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA | INSTITUCIÓN | CIUDAD/PAÍS |
|----|--------------|---------------------------------|-------------|-------------|
| 1  |              |                                 |             |             |
| 2  |              |                                 |             |             |
| 3  |              |                                 |             |             |

**IV. EXPERIENCIA**

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empezando por la más reciente. Obligatoriamente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

| 1. Nombre de la entidad o empresa | Rubro          | Teléfono            | Motivo de Cese      |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|---------------------|
| USMP                              | Educación      | 3172130             | Termino de contrato |
| Cargo desempeñado                 | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio  |
| Analista contable                 | 12/2013        | 03/2017             | 3 años y 3 meses    |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO |                |                     |                     |
| a) Análisis de cuentas            |                |                     |                     |
| b) Manejo de SAP                  |                |                     |                     |



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

c) *Elaboración de Estados Financieros*

| 2. Nombre de la entidad o empresa            | Rubro              | Teléfono            | Motivo de Cese     |
|--|--------------------|---------------------|--------------------|
| <i>Medios Asociados</i>                      | <i>Consultorio</i> | <i>205-7600</i>     | <i>Renuncia</i>    |
| Cargo desempeñado                            | Inicio (MM/AA)     | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| <i>Asistente</i>                             | <i>10/2011</i>     | <i>08/2012</i>      | <i>10 meses</i>    |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO            |                    |                     |                    |
| a) <i>Análisis de cuentas, cajas chicas</i>  |                    |                     |                    |
| b) <i>Elaboración de Estados Financieros</i> |                    |                     |                    |

| 3. Nombre de la entidad o empresa  | Rubro            | Teléfono            | Motivo de Cese           |
|--|------------------|---------------------|--------------------------|
| <i>ICPNA</i>   | <i>Educación</i> | <i>7067000</i>      | <i>Renuncia</i>          |
| Cargo desempeñado  | Inicio (MM/AA)   | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio       |
| <i>Termino</i>   | <i>10/2005</i>   | <i>09/2011</i>      | <i>5 años y 11 meses</i> |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO  |                  |                     |                          |
| a) <i>Manejo de efectivo, cuentas de caja chica, liquidaciones de caja</i> |                  |                     |                          |
| b) <i>Análisis de operaciones con POS, elaboración de unidas</i>           |                  |                     |                          |

| 4. Nombre de la entidad o empresa             | Rubro            | Teléfono            | Motivo de Cese             |
|---|------------------|---------------------|----------------------------|
| <i>ONP</i>                                    | <i>Pensiones</i> | <i>4331818</i>      | <i>Termino de contrato</i> |
| Cargo desempeñado                             | Inicio (MM/AA)   | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio         |
| <i>Practicante-contabilidad</i>               | <i>06/2003</i>   | <i>11/2004</i>      | <i>1 año y 4 meses</i>     |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO             |                  |                     |                            |
| a) <i>Análisis de cuentas, Manejo de SIAF</i> |                  |                     |                            |
| b) <i>Elaboración de Estados Financieros</i>  |                  |                     |                            |

| 5. Nombre de la entidad o empresa | Rubro          | Teléfono            | Motivo de Cese     |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
|                                   |                |                     |                    |
| Cargo desempeñado                 | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
|                                   |                |                     |                    |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO |                |                     |                    |





**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

|    |  |
|----|--|
| a) |  |
| b) |  |

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

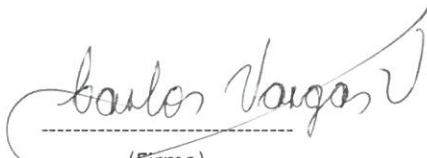
|  |   |  |
|--|---|--|
| <i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>                               | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> | <input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b> |
| <i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i> |   |  |
|  |   |  |
| <b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>                                |   |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>            | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> | <input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b> |
| <i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i> |   |  |
|   |   |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i> | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> | <input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b> |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>   |   |  |

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

Declaración que formulo el 11 del mes de Diciembre de 2020.

  
 \_\_\_\_\_  
 (Firma)

Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la Declaración, información o en la documentación presentada por el administrado, la entidad procederá conforme a lo señalado en el numeral 32.3 del artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**ANEXO N°01-A  
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE**

Señores

**PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda**

Presente.-

Yo, Bautista Augusto Vargas Vilchez  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 40170691, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 031-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Servicio de apoyo en boletines  
(Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y que adjunto a la presente la copia del DNI y declaraciones juradas de acuerdo al formato N° 2 (A, B, C, D)

Bautista Augusto Vargas Vilchez  
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 11 de 12 del 2020

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SI) (NO) |
| Tipo de Discapacidad                |           |
| Física                              | ( ) (x)   |
| Auditiva                            | ( ) (x)   |
| Visual                              | ( ) (x)   |
| Mental                              | ( ) (x)   |

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

ANEXO N° 02

Formato 2-A

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS  
MOROSOS-REDAM**

Yo, Carlos Augusto Vargas Vilchez .....i  
 identificado (a) con DNI N° 40970691 con domicilio  
 en Calle Buenos Hrs A-20 lote 40 Urb Sagitario .....declaro  
 bajo juramento que, a la fecha, no me encuentro inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos al  
 que hace referencia la Ley N° 28970, Ley que crea el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, y su  
 reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-2007-JUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la  
 responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Lima 11 de 12 de 2020

Carlos Vargas V

FIRMA DEL POSTULANTE



Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Carlos Augusto Vargas Vilchez.....identifica  
do (a) con DNI N° 40179691.....,  
con domicilio en Calle Buenos 112 A. 20 Jote 40 Urb Sagitario....., declaro bajo  
juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener  
sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me  
impidan laborar en el Estado.

Esta declaración se formula en aplicación del principio de veracidad establecido en el Artículo 42° de la Ley N°  
27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima..... 11 de 12..... de 2020

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

<sup>1</sup> Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

Formato 2-C

**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, Carlos Augusto Vargas Vilchez (Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° 40170691, al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento 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 al PATPAL.

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 lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

Relación o vínculo de afinidad (A)

Consanguinidad (C)

Vínculo matrimonial (M)

Unión de hecho (UH)

Señaladas a continuación:

| RELACIÓN | APELLIDOS | NOMBRES | ÁREA DE TRABAJO | CONDICIÓN CONTRACTUAL |
|----------|-----------|---------|-----------------|-----------------------|
|          |           |         |                 |                       |
|          |           |         |                 |                       |
|          |           |         |                 |                       |

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 438° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta 04 años, para lo que hacen falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lima 11 de 12 de 2020

Carlos Augusto Vargas Vilchez  
FIRMA DEL POSTULANTE

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

Formato – 2 D

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha ( ) SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

| Nº | Apellidos y Nombres Completos del Familiar | Dependencia en la que labora el Familiar | Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato) | Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) | Parentesco |
|----|--|--|--|---|------------|
|    | a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad      |  |  |   |            |
|    |  |  |  |   |            |
|    | b)Hasta el 2º Grado de afinidad            |  |  |   |            |
|    |  |  |  |   |            |
|    |  |  |  |   |            |

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Declaro bajo juramento que lo expresado responde a la verdad de los hechos y tengo pleno conocimiento ,que si lo declarado es falso, me encuentro sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411º y 438º del Código Penal (\*)

Nombres y Apellidos:.....

Firma :.....

D.N.I. Nº :.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....

Leyenda:

- (1) Funcionario (2) Empleado (3) Obrero  
 (4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales  
 (6) Regidores (7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

(\*)Artículo 411º.-el que ,en un procedimiento administrativo ,hace una falsa declaración a hechos o circunstancias que le corresponde probar ,violando la presunción de veracidad establecida por ley ,será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

Artículo 438º.-el que de cualquier otro modo que no esté especificado en los capítulos precedentes, comete falsedad simulando, suponiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurpando nombre, calidad empleo que no le corresponde, suponiendo viva a una persona fallecida o que no ha existido o viceversa, será reprimido con una pena privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años.



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Formato 2-E**

**DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA**

Yo, Carlos Augusto Vargas Vilchez.....identificado (a)  
con DNI N° 40170691 con domicilio fiscal en  
ballu bronos 11.2 A-20 loti 40 Urb sagitario....., declaro bajo juramento que  
tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

Ley N° 28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima.....11 de.....12..... de 2020

  
.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**