



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
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS - FELIPE BENAVIDES BARREDA	Servicio	(01) 644-9200	-
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Personal de limpieza	01/12/2019	A la fecha	1 año y 14 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Recojo de residuos sólidos, b) limpieza de caminos de la zona a trabajar, c) limpieza general.			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS - FELIPE BENAVIDES BARREDA	Servicio	(01) 644-9200	-
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Servicio de limpieza	08/11/2017	30/11/2018	1 año y 26 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
d) Recojo de residuos sólidos, e) limpieza de caminos de la zona a trabajar, limpieza general.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOSTAL LINCE S.A.C	Mantenimiento	+5114726659	Horario y distancia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Housekeeping	01/05/2017	17/06/2017	1mes y 16 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) El cargo desempeñado era de cuartelera(Housekeeping) en el hotel.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ORGANIZACIÓN ATO COLIBRÍ	Mantenimiento	961761262	Viaje
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio



**Convocatoria CAS  
Proceso N° 001- 035 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	Huamani Saavedra Zara Conce		
Fecha de Nacimiento	04/06/1976	Lugar de Nacimiento	Apurímac, Sañayca
Documento de Identidad	10382324	Estado Civil	Casada
Dirección	Mz M Lt 16 Coop. Santa Apolonia, San Martín de Porres		
N° Celular / fijo / e-mail	962820455	(01) 4917670	zhuamanisaavedra@gmail.com

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS	C.E PACÍFICO SMP	Secundaria Completo		1986 - 1990
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Formación de brigadas de emergencias	Julio 2018	DAKKAI EMERGENCY & SAFETY	Lima
2	Seguridad y Salud en el trabajo	Diciembre 2018	COMMISSUM	Lima
3				

**IV. EXPERIENCIA**

Servicios	03/02/2015	31/12/2015	10 meses, y 28 días
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) Limpieza en oficinas.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOTEL SALVATORE	Mantenimiento	5681406	Gestación
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Servicios	04/04/1996	06/03/1998	1 año , 11 meses, y 2 días
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) Mantenimiento de habitaciones, apoyo en recepción y en diferentes áreas.			

**CONSTANCIA:**

1. Nombre de la entidad o empresa	Fecha
DAKKAI EMERGENCY & SAFETY	Lima, 16 de julio del 2018
<b>Participación en el curso de:</b>	
Formación de brigadas de emergencias (Prevención de Incendios, Evacuación y Primeros Auxilios).	

2. Nombre de la entidad o empresa	Fecha
COMMISSUM	Lima, 07 de diciembre, 2018
<b>Participación en los cursos de:</b>	
Seguridad y Salud en el Trabajo (Riesgo Eléctrico, Trabajo en Altura y Materiales Peligrosos nivel I)	

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	( x ) NO	( ) SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		



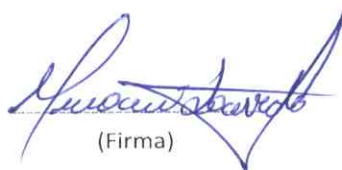


<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<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"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<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 18 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.

ANEXO N°01-A  
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores

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

Presente.-

Yo, Zara Conce Huamani Saavedra.

Identificado (a) con DNI N° 10382324 , mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-035-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Servicio de personal de limpieza

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)



FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 18 de diciembre 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~~)

ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, Zara Conce Huamani Saavedra identificado (a) con DNI N° 10382324 , con domicilio en Mz M Lt 16 Coop. Santa Apolonia, San Martin de Porres 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 18 de diciembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, , Zara Conce Huamani Saavedra identificado (a) con DNI N° 10382324, con domicilio en Mz M Lt 16 Coop. Santa Apolonia, San Martin de Porres ,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 18 de diciembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

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

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, Zara Conce Huamani Saavedra.

Identificado (a) con DNI N° 10382324, 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
Hermano	Huamani Saavedra	Victor Máximo	Mantenimiento	Cas

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 18 de diciembre de 2020

  
FIRMA DEL POSTULANTE



**Formato – 2 D**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

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

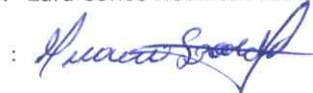
Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad										
	b)Hasta el 2º Grado de afinidad	Mantenimiento	354 -2016					4			Hermano

(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: Zara Conce Huamani Saavedra

Firma



D.N.I. Nº

: 10382324

Condición Laboral :

Cargo :

Dirección u Oficina : Sub Gerencia de Mantenimiento

Fecha : 18 / 12 / 2020

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, Zara Conce Huamani Saavedra, identificado (a) con DNI N° 10382324 , con domicilio fiscal en Mz M Lt 16 Coop. Santa Apolonia, San Martin de Porres, 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 18 de diciembre de 2020

  
FIRMA DEL POSTULANTE

