

**Convocatoria N° 10 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	CARRILLO PORRAS AUGUSTO		
Fecha de Nacimiento	08-02-1985	Lugar de Nacimiento	LIMA-ATE
Documento de Identidad	42885390	Estado Civil	CASADO
Dirección	JR CALLAO 483 CHOSICA		
N° Celular / fijo / e-mail	970861608	Augusto.carrillo@gmail.com	

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS				
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA	ABOGADO	DERECHO	6 años (19-02-2014)
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRIA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	GESTION PUBLICA	03/2016 – 05/2017	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	LIMA
2	LEGISLACION LABORAL	10/2019 – 12/2019	ESCUELA INTEGRAL DE ESPECIALIZACION PROFESIONAL	LIMA
3	CONTRATACIONES DEL ESTADO	08/2015 – 10/2015	ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS GUBERNAMENTALES	LIMA

**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
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE MIGRACIONES	PUBLICO	2001000	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INSPECTOR DE MIGRACIONES	DICIEMBRE 2015	FEBRERO 2019	39 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			

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

a) SUPERVISAR Y FIZCALIZAR
b) EMITIR INFORMES
c) REALIZAR EL CONTROL MIGRATORIO

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE MIGRACIONES	PUBLICO	2001000	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICO EN MIGRACIONES	OCTUBRE 2013	DICIEMBRE 2015	25 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) a) SUPERVISAR Y FIZCALIZAR			
b) EMITIR INFORMES			
c) REALIZAR EL CONTROL MIGRATORIO			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL	PUBLICO	315 2700	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AGOSTO 2010	OCTUBRE 2011	14 MESES
	ENERO 2012	DICIEMBRE 2012	12 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) TRAMITE DOCUMENTARIO			
b)			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
---	--	---------------------------------

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

(\*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.

¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas,  
conforme a lo dispuesto en la Resolución de  
Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?

NO

SI (\*)

De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición

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

Declaración que formulo el 17. del mes de ...JULIO.. 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,.....AUGUSTO CARRILLO PORRAS.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° ...42865390....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 10-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....ASISTENTE ADMINISTRATIVO.....  
(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)

Fecha...17...de JULIO...del 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) ( <del>NO</del> )
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,.....AUGUSTO CARRILLO PORRAS.....identificado (a) con DNI N°  
...42865390....., con domicilio en.....JR CALLAO 483 CHOSICA.....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.

Lima17. De JULIO..... de 2020



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

**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo,..... AUGUSTO CARRILLO PORRAS .....identificado (a) con DNI  
N°.....42865390....., con domicilio en..... JR CALLAO 483 CHOSICA  
....., 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.

Lima17... de...JULIO... 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 Barrera**

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,..... **AUGUSTO CARRILLO PORRAS** .....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° ..42865390....., al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.1 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 17.... de...JULIO.... de 2020

  
.....  
**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							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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: AUGUSTO CARRILLO PORRAS.....

Firma :..... 

D.N.I. Nº :...42865390.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....17 DE Julio de 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.

Formato 2-E

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

Yo..... AUGUSTO CARRILLO FORRÁS ..... identificada (a) con DNI N°  
.....42865390....., con domicilio fiscal en .....IR CALLAO 483 CHOSICA....., declaro  
bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:  
Ley N° 28498, 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...17... de JULIO..... de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE