

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 023 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	FLORES SANTIBAÑEZ FRANKZ JHOSEP AMERICO		
Fecha de Nacimiento	09-11-1989	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	46058328	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	LOS BELEÑOS 290 LOS JARDINES SAN JUAN DE LURIGANCHO		
N° Celular / fijo / e-mail	917036924	6330914	KUPERT12435@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	Instituto de educación superior pedagógica privado "SAN SILVESTRE"	TECNICO EN COMPUTACION E INFORMATICA		06.03.2018 al 05.11.2018
Bachillerato	UNIVERSIDAD PERUANA DE LAS AMERICAS	BACHILLER EN CIENCIA CONTABLES Y FINANCIERAS	BACHILLER EN CIENCIA CONTABLES Y FINANCIERAS	14 DE AGOSTO DEL 2020
Título Profesional	UNIVERSIDAD PERUANA DE LAS AMERICAS	CONTADOR PUBLICO	CONTADOR PUBLICO	15 DE JUNIO DEL 2021
Postgrado O Diplomado				
Maestría	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	GESTION PUBLICA		EN CURSO
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	DIPLOMADO EN CONTRATACIONES DEL ESTADO	13 DE JUNIO AL 13 DE AGOSTO DEL 2018	INSTITUTO DE CAPACITACION JURIDICA	LIMA-PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2	DIPLOMADO EN GESTION PUBLICA	14 DE JUNIO AL 14 DE AGOSTO DEL 2018	INSTITUTO DE CAPACITACION JURIDICA	LIMA-PERU
3	TALLER DE SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACION FINANCIERA	07 DE ENERO AL 01 DE MARZO DEL 2019	ESCUELA DE ADMINISTRACION Y GERENCIA PUBLICA	LIMA-PERU
4	TALLER DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVA	29 DE OCTUBRE AL 14 DE DICIEMBRE 2018	ESCUELA DE ADMINISTRACION Y GERENCIA PUBLICA	LIMA-PERU

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
ADVANTAGE MEDICAL SAC	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS DE EQUIPOS ,REPUESTOS BIOMEDICOS		FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR DE AREA DE LOGISTICA	01-12-2020	16-08-2021	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) COORDINAR LAS DISTINTAS ENTREGAS DE BIENES Y COORDINAR CON LAS DISTINTAS INSTITUCIONES PUBLICAS			
b) ADMINISTRAR, COTIZAR LAS DISTINTAS SOLICITUDES DE PEDIDO ENVIADAS POR LAS ENTIDADES PUBLICAS.			
c) REGISTRAR Y TOMAR DECISIONES DE LAS DISTINTAS OPERACIONES HECHAS POR LA INSTITUCION.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MEDICAL ROSELC SAC	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS		FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR DEL AREA DE LOGISTICA	11-11-2019	10-10-2020	12 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) COORDINAR LAS DISTINTAS ENTREGAS DE BIENES Y COORDINAR CON LAS DISTINTAS INSTITUCIONES PUBLICAS			
b) ADMINISTRAR, COTIZAR LAS DISTINTAS SOLICITUDES DE PEDIDO ENVIADAS POR LAS ENTIDADES PUBLICAS.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) REGISTRAR Y TOMAR DECISIONES DE LAS DISTINTAS OPERACIONES HECHAS POR LA INSTITUCION.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN	AREA DE LOGISTICA		FIN DE ORDEN DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA EN CONTRATACIONES PUBLICAS	02-09-2019	30-10.2019	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)realizar las compras menores a 8uit de bienes estratégicos (medicamentos) ----- b)realizar coordinaciones con el área usuaria para los distintos servicios a adquirir ----- c)incluir las distintas compras al plan anual de contrataciones -----			

(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:		

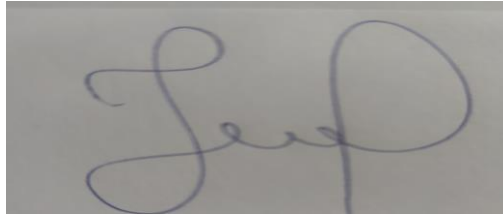
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(x) NO	() SI (*)
(*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		

¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	(x) 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 el21.... del mes de ...setiembre. de 2021.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda



(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

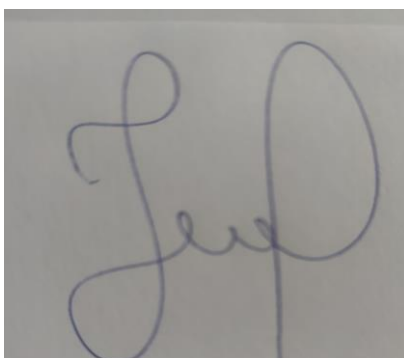
Presente.-

Yo, FRANKZ JHOSEP AMERICO FLORES SANTIBAÑEZ Identificado (a) con DNI N° 46058328, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 023-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ANALISTA I

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 21. de SETIEMBRE. de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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) (NXO)
-----------------------------------	------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

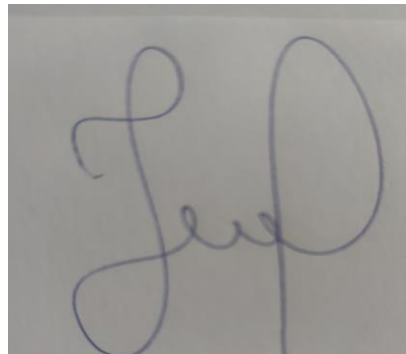
ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, FRANKZ JHOSEP AMERICO FLORES SANTIBAÑEZ Identificado (a) con DNI N° 46058328, con domicilio en los Beleños 290 los jardines San Juan de Lurigancho, 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 21.. de setiembre. de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

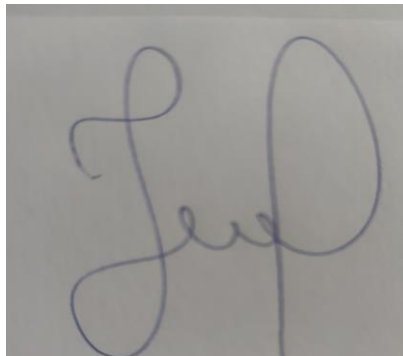
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Frankz jhosep americo Flores Santibañez...identificado (a) con DNI N°46058328., con domicilio en los beleños 290 los jardines San Juan de Lurigancho ,declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; 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 21 de setiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ 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, Frankz jhosep Americo Flores Santibañez, Identificado (a) con DNI N° 46058328

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 no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

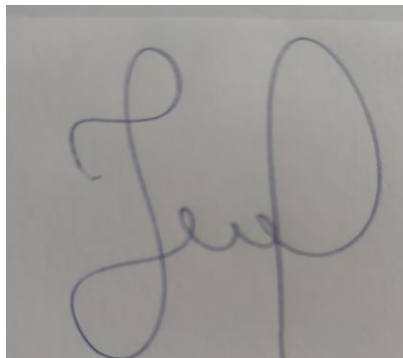
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

Relación o vínculo de afinidad (A), Consanguinidad (C), Vínculo matrimonial (M) y/o 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 21 de setiembre de 2021



.....
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:

N°	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (N° 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. N° :

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha :

Legenda:

- (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

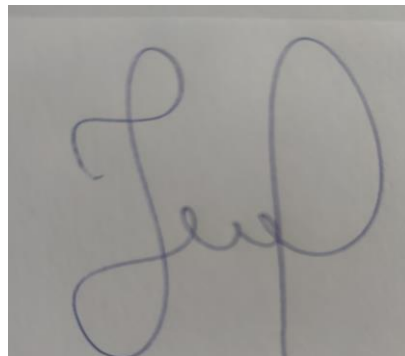
Yo, Frankz jhosep Americo Flores Santibañez, identificado (a) con DNI N° 46058328, con domicilio fiscal en los beñeos 290 los jardines san juan de lurigancho, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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...21... de ...setiembre.. de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE