

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 022 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	<i>Lícapa Infanzón Roberto Carlos</i>		
Fecha de Nacimiento	<i>16/03/1997</i>	Lugar de Nacimiento	<i>Lima- San Juan de Lurigancho</i>
Documento de Identidad	<i>77414305</i>	Estado Civil	<i>Soltero</i>
Dirección	<i>Los Filósofos Mz. M lote 10 Cooperativa Huancaray</i>		
N° Celular / fijo / e-mail	<i>964894836</i>	<i>01 647 7581</i>	<i>robertolicapa16@gmail.com</i>

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
<i>Estudios Técnicos</i>	<i>Universidad Nacional Federico Villarreal</i>	<i>Egresado</i>	<i>Contabilidad y Finanzas</i>	<i>Diciembre 2019</i>
<i>Bachillerato</i>				
<i>Título Profesional</i>				
<i>Postgrado O Diplomado</i>				
<i>Maestría</i>				
<i>Doctorado</i>				
<i>Otros.....</i>				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
<i>1</i>	<i>Especialización en Sistemas Informáticos Gubernamentales SIAF RP – SIGA MEF – SEACE 3.0</i>	<i>25/03/2020 al 15/06/2020</i>	<i>Universidad Nacional del Callao</i>	<i>Lima</i>
<i>2</i>	<i>Excel Empresarial</i>	<i>23/04/2017 al 26/10/2017</i>	<i>Universidad Nacional de Ingeniería</i>	<i>Lima</i>

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3	SAP R3 Módulo Finanzas	01/03/2021 al 30/04/2021	WE Educación Ejecutiva	Lima
4	Auxiliar Contable y Tributario	14/01/20217 al 30/04/2017	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	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
Impala Terminals Perú sac	Logística		Convenio de Prácticas Profesionales (12 meses)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante Profesional de Contabilidad	11/2019	11/2020	01 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control, organización y revisión de registro de comprobantes y pagos a proveedores, atención de consultas mediante correos y llamadas.			
b) Elaboración de Encuesta Balanza de Pagos del BCRP, INEI y otras entidades reguladoras.			
c) Apoyo a Tesorería en Control Interno de Comprobantes y cumplimiento de Procesos Establecidos para Compras y Ventas (Logística).			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Contasiscorp sac	Venta de Software		Término del contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Consultor de Implementación	11/2018	08/2019	09 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Soporte brindando soluciones y asesoría a clientes acerca de los módulos del Sistema Contasis para un mejor uso en sus empresas.			
b) Capacitación a clientes del módulo Contable y Comercial conforme a los procesos y políticas establecidas en las oficinas de cada cliente.			
c) Analista e implementador del Sistema Contable, Comercial, Facturación Electrónica.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
-----------------------------------	-------	----------	----------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Payot Rey Cauvi Pérez Abogados SCRL	12/2017	11/2018	Término de Prácticas Pre-Profesionales (12 meses)
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control, organización y revisión de registro de comprobantes y pagos a proveedores, atención de consultas mediante correos y llamadas.			
b) Apoyo en Auditorías y Control de Inventario de Activos Fijos, propuestas de mejora continua.			
c) Apoyo a Tesorería en Control Interno de Comprobantes y cumplimiento de Procesos Establecidos para Compras y Ventas.			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

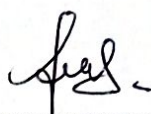

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) 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?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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 21 del mes de Setiembre de 2021.

 (Firma)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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, Roberto Carlos Licapa Infanzón
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 77414305, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 022-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN CENTRAL
(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 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) ~~(NO)~~
X

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, Roberto Carlos Licapa Infanzón, identificado (a) con DNI N° 77414305, con domicilio en Los Filósofos Mz. M lote 10 Cooperativa Huancaray San Juan de Lurigancho Lima, 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 Roberto Carlos Licapa Infanzón , identificado (a) con DNI N° 77414305, con domicilio en Los Filósofos Mz. M lote 10 Cooperativa Huancaray San Juan de Lurigancho Lima, 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, Roberto Carlos Licapa Infanzón, Identificado (a) con DNI N° 77414305.

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							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: Roberto Carlos Licapa Infanzón

Firma :

D.N.I. N° : 77414305

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha 21 de Setiembre de 2021

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.

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

Yo, Roberto Carlos Licapa Infanzón , identificado (a) con DNI N° 77414305, con domicilio fiscal en Los Filósofos Mz. M lote 10 Cooperativa Huancaray San Juan de Lurigancho Lima , 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