

**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	<b>JOSE EDGARDO CARRASCO LABRIN</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>15/08/1988</b>	Lugar de Nacimiento	<b>CHICLAYO</b>
Documento de Identidad	<b>45785163</b>	Estado Civil	<b>CASADO</b>
Dirección	<b>CALLE MOLINO DEL GATO 200 – CERCADO DE LIMA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>942266326</b>	<b>01 6397540</b>	<b>jose.carrasco.lab@gmail.com</b>

**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	<b>UPC, LIMA-PERÚ</b>	<b>ESTUDIANTE UNIVERSITARIO</b>	<b>ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS</b>	<b>03 AÑOS (SEXTO CICLO)</b>
Título Profesional				
Postgrado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	<b>CURSO DE CONTROL INTERNO</b>	<i>Ago 2020 / Set 2020</i>	<b>ESCUELA DE POSTGRADO - USIL</b>	<b>LIMA/PERÚ</b>
2	<b>CURSO ESPECIALIZADO DE ARCHIVO Y ADMINISTRACIÓN DOCUMENTARIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA</b>	<i>Ago 2019 / Ago 2019</i>	<b>CENTRO PERUANO DE ESTUDIOS GUBERNAMENTALES – CEPEG</b>	<b>LIMA/PERÚ</b>
3	<b>CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN OFIMÁTICA</b>	<i>Jul 2013 / Dic 2013</i>	<b>INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO CIBERNET</b>	<b>BAGUA GRANDE/ PERÚ</b>

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

**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
DEFENSORIA DEL PUEBLO	GOBIERNO CENTRAL	01 310300	TÉRMINO DE ORDEN DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	16/10/2020	19/12/2020	02 MESES, 13 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en la elaboración y proyección de documentos para Oficina de Gobierno Digital, Proyectos y Tecnologías de la Información.</li> <li>• Revisión y organización del inventario de contratos de adquisición de bienes y servicios realizados durante el presente año por la Oficina de Gobierno Digital, Proyectos y Tecnologías de la Información.</li> <li>• Elaborar y actualizar el registro de los requerimientos y contrataciones de la Oficina de Gobierno Digital, Proyectos y Tecnologías de la Información.</li> </ul>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PROGRAMA SUBSECTORIAL DE IRRIGACIONES - PSI	AGRICULTURA	01 4244488	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO ADMINISTRATIVO	25/11/2019	30/09/2020	10 MESES, 05 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo en las coordinaciones de trámites administrativos, seguimiento y revisión de los requerimientos de contrataciones hasta 8 UIT.</li> <li>• Apoyo en el proceso de compras y contratación de servicios, consolidación de propuestas, compromiso anuales y mensuales en el SIAF y SAPS (sistema informático propio de la entidad), revisión de la documentación, notificación a proveedores.</li> <li>• Generación de Reportes solicitados, actualización constante de información, generación de tablas dinámicas, cuadros, etc.</li> <li>• Apoyo al equipo de Ejecución Contractual, con la proyección de Informes de reconocimiento de pago por crédito devengado y enriquecimiento sin causa.</li> </ul>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SALUD	074 480440	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
OFICINISTA	01/12/2015	30/08/2019	03 AÑOS, 9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable de Escalafón y legajos de personal (Archivo, organización, movimiento, actualización y conservación de Carpetas documentales).</li> <li>• Gestión administrativa documental, proyección de resoluciones, oficios, emisión de informes, entre otros, manejo de Sistema de gestión documental SIGEDO v2 y v3.0.</li> <li>• Manejo de los sistemas informáticos de recursos humanos: AIRHSP – MEF, SIGA Regional, INFORHUS – MINSA.</li> </ul>			

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

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	SALUD	074 480440	TÉRMINO DE ORDEN DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	02/12/2013	31/10/2015	01 AÑO, 11 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistente administrativo en Seguros y referencias, manejos de sistemas web MINSA.</li> <li>• Apoyo en la Gestión documental de la Oficina.</li> <li>• Verificación, validación y digitación de formatos de atención SIS (Seguro Integral de Salud).</li> <li>• Gestión de citas, orientación al paciente.</li> <li>• Asistente administrativo en Laboratorio Clínico del Hospital, responsable del almacén especializado de insumos.</li> </ul>			

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

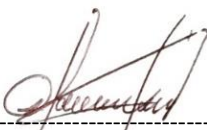
<b>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</b>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

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

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

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)

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, **José Edgardo Carrasco Labrín**, identificado (a) con DNI N° **45785163**, 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**

(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)

Lima, 21 de Setiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI)	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Discapacidad		
Física	( )	<input checked="" type="checkbox"/>
Auditiva	( )	<input checked="" type="checkbox"/>
Visual	( )	<input checked="" type="checkbox"/>
Mental	( )	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI)	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	------	-------------------------------------

**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, **José Edgardo Carrasco Labrín**, identificado (a) con DNI N° **45785163**, con domicilio en **Calle Molino del Gato 200 – Cercado de 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, **José Edgardo Carrasco Labrín**, identificado (a) con DNI N° **45785163**, con domicilio en **Calle Molino del Gato 200 – Cercado de Lima**, 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, 21 de Setiembre de 2021



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, **José Edgardo Carrasco Labrín**, identificado (a) con DNI N° **45785163**:

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, **José Edgardo Carrasco Labrín**, identificado (a) con DNI N° **45785163**, con domicilio fiscal en **Calle Molino del Gato 200 – Cercado de 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