

**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	SALDARRIAGA AGURTO CRISTHIAN ALFREDO		
Fecha de Nacimiento	11/11/1995	Lugar de Nacimiento	JESUS MARIA
Documento de Identidad	74132911	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	CALLE GERMAN PAULET DPTO 02 URB. EL IMPERIO MZ. G LT. 02		
N° Celular / fijo / e-mail	991552489	4515057	saldarriaga.agurto.11@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				
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros:EGRESADO	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, LIMA, PERÚ	EGRESADO	ADMINISTRACION	5 AÑOS (11/08/2020)

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ESPECIALIZACION EN ASISTENTE ADMINISTRATIVO	13/07/2020-10/08/2020	INSTITUTO NACIONAL AUTONOMO DE GESTION PUBLICA	LIMA/PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2	DIPLOMADO ESPECIALIZADO EN DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS Y ARCHIVOS	01/03/2020-26/04/2020	INSTITUTO NACIONAL AUTONOMO DE GESTION PUBLICA	LIMA/PERU
3	PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN ATENCION AL PUBLICO	07/07/2019-04/08/2019	INSTITUTO NACIONAL AUTONOMO DE GESTION PUBLICA	LIMA/PERU
4	DIPLOMADO ESPECIALIZADO EN OFIMATICA PROFESIONAL	16/06/2019-30/07/2019	INSTITUTO NACIONAL AUTONOMO DE GESTION 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
MINISTERIO DE ECOCONOMIA Y FINANZAS	ARCHIVO PERIFERICO		FIN DE PROYECTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO ADMINISTRATIVO	02/09/2020	11/12/2020	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) APOYO EN LA CLASIFICACION Y ORDENAMIENTO DE DOCUMENTOS			
b) COORDINACION PARA EL TRASLADO DE DOCUMENTOS			
c) CONTROLAR EL INGRESO Y SALIDA DE DOCUMENTOS			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHILCA	SUB GERENCIA DE LOGISTICA Y CONTROL PATRIMONIAL		FIN DEL PROYECTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	02/07/2020	02/09/2020	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCION DE BIENES ADQUIRIDOS			
b) ORDENAMIENTO E INVENTARIO DE LOS ARTICULOS ADQUIRIDOS			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) RECEPCION DE REQUERIMIENTOS DE LAS DIFERENTES OFICINAS

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS	ARCHIVO PERIFERICO		CESE DEL PROYECTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO ADMINISTRATIVO	05/02/2020	22/06/2020	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ARCHIVO, ORDENAMIENTO Y CLASIFICACION DE DOCUMENTOS			
b) COORDINACION PARA EL TRASLADO DE DOCUMENTOS			
c) RECEPCION Y ATENCION DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS	OFICINA DE GESTION DOCUMENTAL Y ATENCION AL USUARIO		CAMBIO DE CONDICION
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PRE PROFESIONAL DL 1401	03/09/2019	02/01/2020	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCION Y ATENCION DE DOCUMENTOS			
b) CLASIFICACION Y ORDENAMIENTO DE DOCUMENTOS			
c) ATENDER LAS SOLICITUDES DE LAS DIFERENTES AREAS			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SAGA FALABELLA S.A.	TIENDA POR DEPARTAMENTO		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE TIENDA	02/05/2017	01/10/2019	2 AÑOS 5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) LLEVAR INVENTARIO DE ALMACEN Y CONTROL DE SALIDAS			
b) RECEPCION DE PRODUCTOS Y ENVIO A LAS DIFERENTES TIENDAS			
c) ELABORAR GUIAS DE REMISION ASI COMO RECEPCIONAR LAS MISMAS			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
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 21 del mes de Setiembre del 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, CRISTHIAN ALFREDO SALDARRIAGA AGURTO Identificado (a) con DNI N° 74132911, 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.

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 del 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>
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) <input checked="" type="checkbox"/>	(NO) <input 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 CRISTHIAN ALFREDO SALDARRIAGA AGURTO, identificado (a) con DNI N° 74132911, con domicilio en CALLE GERMAN PAULET DPTO 2 URB. EL IMPERIO MZ. G LT. 02, 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 del 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo CRISTHIAN ALFREDO SALDARRIAGA AGURTO, identificado (a) con DNI N° 74132911, con domicilio en CALLE GERMAN PAULET DPTO 2 URB. EL IMPERIO MZ. G LT. 02, 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 del 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, CRISTHIAN ALFREDO SALDARRIGA AGURTO, Identificado (a) con DNI N° 74132911

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

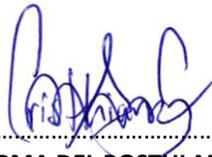
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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 del 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: CRISTHIAN ALFREDO SALDARRIAGA AGURTO

Firma : 

D.N.I. N° : 74132911

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21 de Setiembre del 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.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-E

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



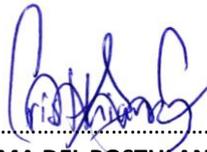
Yo CRISTHIAN ALFREDO SALDARRIAGA AGURTO, identificado (a) con DNI N° 74132911, con domicilio fiscal en CALLE GERMAN PAULET DPTO 2 URB. EL IMPERIO MZ. G LT. 02, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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 del 2021



FIRMA DEL POSTULANTE