

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	CASTAÑEDA AGUIRRE ELVIS ANDERSON		
Fecha de Nacimiento	07/03/1989	Lugar de Nacimiento	TRUJILLO
Documento de Identidad	45626043	Estado Civil	CASADO
Dirección	CALLE CARLOS FERREYROS 124 - SAN ISIDRO - LIMA		
N° Celular / fijo / e-mail	994723826		elvisanderson89@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	UNIVERSIDAD NAC. DE TRUJILLO	BACHILLER EN CIENCIAS ECON. Y FINANZAS	CONTABILIDAD Y FINANZAS	23/04/2013
Título Profesional	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	CONTADOR PÚBLICO	CONTABILIDAD Y FINANZAS	20/10/2016
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	DIPLOMADO "GESTIÓN PÚBLICA"	04/09/2021 - 25/09/2021	IPDECTI	LIMA - PERÚ
2	DIPLOMADO "CONTRATAIONES DEL ESTADO"	04/09/2021 - 25/09/2021	IPDECTI	LIMA - PERÚ
3	CERTIFICADO EXCEL FINANCIERO	04/09/2021 - 25/09/2021	IPDECTI	LIMA - PERÚ
4				

IV. EXPERIENCIA



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
ESTUDIO DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL (ESAEM)	ASESORIA CONTABLE	949 377 239	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	08/2016	10/2019	3 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REALIZAR EL REGISTRO DE COMPRAS Y VENTAS DE DIVERSAS EMPRESAS.			
b) ELABORACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS			
c) AUDITORIA FISICA Y FINANCIERA (REALIZACIÓN DE INVENTARIOS)			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CIA. MINERA INKAS GOLD EURL	MINERIA		TERMINO PROYECTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMINISTRADOR	11/2015	06/2016	7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REALIZAR CONSOLIDADO HORAS MÁQUINA, SUPERVISIÓN DE OBREROS			
b) EMISIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE GUÍAS DE REMISIÓN			
c) PLANIFICACIÓN DE TAREAS Y APOYO A OTROS DEPARTAMENTOS.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MIBANCO S.A.	FINANCIERO		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR DE NEGOCIOS	08/2015	11/2015	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) SEGUIMIENTO Y CONTROL DE CRÉDITOS.			
b) REALIZAR ANÁLISIS ECONÓMICO Y FINANCIERO DE LAS OPERAC. CREDITICIAS			
c) PREPARACIÓN Y VERIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE DEL CRÉDITO.			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

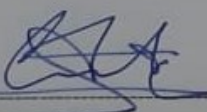
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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)

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.-

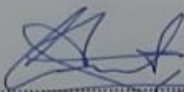
Yo, ELVIS ANDERSON CASTAÑEDA AGUIRRE
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 45626043, 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:

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERV. DE OI APOYO ADM. PARA EL ÁREA DE ALMACÉN CENTRAL (Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumpla 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 SEPTIEMBRE 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	() ()
Auditiva	() ()
Visual	() ()
Mental	() ()

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) ()



PARQUE DE LAS
LEYENDAS

"Año de la Universalización de la

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, ELVIS ANDERSON CASTAÑEDA AGUIRRE,
identificado (a) con DNI N° 45626043, con domicilio en CALLE CARLOS FERREYROS
124 - SAN ISIDRO - 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 SEPTIEMBRE de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ELVIS ANDERSON CASTAÑEDA AGUIRRE.....identifica
do (a) con DNI N° 45626043.....
con domicilio en CALLE CARLOS FERREYROS 124 - SAN ISIDRO....., 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, ELVIS ANDERSON CASTAÑEDA AGUIRRE
Identificado (a) con DNI N° 45626043

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 SEPTIEMBRE 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:

Table with 7 columns: 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. Includes rows for consanguinity and affinity.

(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: ELVIS ANDERSON CASTAÑEDA AGUIRRE

Firma: [Handwritten Signature]

D.N.I. N°: 45626043

Condición Laboral: _____

Cargo: _____

Dirección u Oficina: _____

Fecha: 21/09/2021

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.





PARQUE DE LAS
LEYENDAS

"Año de la Universalización de la

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, ELVIS ANDERSON CASTAÑEDA AGUIRRE,
identificado (a) con DNI N° 45626043, con domicilio fiscal en
CALLE CARLOS FERREYROS 124 - SAN ISIDRO - 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 observarias y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima 21 de SETIEMBRE de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE

Página 20 de 20

PARQUE DE LAS
LEYENDAS

www.leyendas.gob.pe
Tel: (511) 644 9200



MUNICIPALIDAD DE
LIMA