

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 012 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	QUISPE FLORES, CATHERINE ALICIA		
Fecha de Nacimiento	29/03/1981	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	42823827	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	AV. MICAELA BASTIDAS CUADRA 9 CONDOMINIOS TORRES DEL CAMPO BLOCK F8 DPTO. 807 IV ETAPA URB.RETABLO-COMAS		
N° Celular / fijo / e-mail	951363396	3714461	K_quispe_flores@hotmail.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	CAMARA PERUANA DE INDUSTRIAS	DIPLOMADO	SEGURIDAD SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE	2020
Diplomado	INSTITUTO PERUANO DE DIPLOMADOS Y ESPECIALIZACIONES	DIPLOMADO	OFIMATICA	MAYO 2020-AGOSTO 2020
Diplomado	INSTITUTO PERUANO DE DIPLOMADOS Y ESPECIALIZACIONES	DIPLOMADO	SUPERVISOR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MARZO 2020-JULIO 2020
Diplomado	INSTITUTO PERUANO DE DIPLOMADOS Y ESPECIALIZACIONES	DIPLOMADO	ADMINISTRACION Y GESTION PUBLICA	ENERO 2019-FEBRERO 2020

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
----	--------------	---------------------------------	-------------	-------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

1	CABO FAP	FEBRERO 1999- ENERO 2003	FUERZA AEREA DEL PERU	LIMA/PERU
2				
3				
4				

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
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	SEGURIDAD		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICO DE SEGURIDAD	AGOSTO 2020	DICIEMBRE 2020	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de Ingreso y salida de colaboradores, visitas, bienes patrimoniales			
b) Supervisión del personal de vigilancia que presta servicios en las diferentes sedes			
c) Verificación de trabajos			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
AMERICANA SRL	SEGURIDAD		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE DE GRUPO	ENERO 2018	JULIO 2020	02 AÑOS 06 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Responsable de controlar el cumplimiento de las funciones, procedimientos y disposiciones emitidas por la jefatura de Seguridad de la CGR			
b) Control de ingreso y salida de los colaboradores, visitas, proveedores			
c) Control de ingreso y salida de bienes patrimoniales.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES	FISCALIZACION		TERMINO DE CONTRATO

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, **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA** Identificado (a) con DNI N° **42823827**, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 012-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

GUARDAPARQUES

(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) X
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 X (SI) (NO)

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, **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA**, identificado (a) con DNI N° **42823827**, con domicilio en **AV. MICAELA BASTIDAS CUADRA 9 CONDOMINIOS TORRES DEL CAMPO BLOCK F8 DPTO. 807 IV ETAPA URB. RETABLO-COMAS**, 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, **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA** identificado (a) con DNI N° **42823827**, con domicilio en **AV. MICAELA BASTIDAS CUADRA 9 CONDOMINIOS TORRES DEL CAMPO BLOCK F8 DPTO. 807 IV ETAPA URB. RETABLO-COMAS**, 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, **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA**, Identificado (a) con DNI N° **42823827**

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: CATHERINE ALICIA QUISPE FLORES

Firma : 

D.N.I. N° : 42823827

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : Lima 21 de setiembre 2021

Leyenda:

- (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, **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA**, identificado (a) con DNI N° **42823827**, con domicilio fiscal en **AV. MICAELA BASTIDAS CUADRA 9 CONDOMINIOS TORRES DEL CAMPO BLOCK F8 DPTO. 807 IV ETAPA URB. RETABLO-COMAS**, 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