

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

**Convocatoria CAS**

**Proceso CAS N° 022 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

**“APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN CENTRAL”**

Señores:

**PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA**

*Atte.: Comité de Contratación Administrativa de Servicio*

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>RIVAS GRANADOS, JAICO</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>27/05/1989</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA/LIMA/LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>45782268</b>	Estado Civil	<b>SOLTERO</b>
Dirección	<b>Solitario de Sayán 678, Urb. Maranga, San Miguel</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>942 993 163</b>	<b>No tengo</b>	<b>jaicorivas@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	<b>CIBERTEC</b>	<b>EGRESADO</b>	<b>ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS</b>	<b>03 años ( 2017 al 2020) – fecha de expedición (condición de egresado): 31/08/2020</b>
Bachillerato				
Título Profesional				
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				
2				

**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
Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado - OSCE	Administración Pública	(01) 613 5555	Fin establecido por ley de prácticas profesionales (1 año después de la fecha de egreso)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante Profesional	10/20	08/20	11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en la organización de los documentos de la Dirección del Registro Nacional de Proveedores: expedientes de proveedores, ejecutores y consultores de obras; expedientes de bienes y servicios; etc. b) Atender los requerimientos de documentación y/o expedientes solicitados por la Dirección del Registro Nacional de Proveedores y sus respectivas Subdirecciones (SOR, SIR, SDF). c) Apoyo en la organización de las constancias.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE	Administración Pública	(01) 630 6000	Fin establecido por ley de prácticas preprofesionales (egreso del Centro de Formación)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante Preprofesional	08/19	08/20	11 meses y 29 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Monitoreo y registro de hojas de ruta con programaciones de vacaciones de servidores CAS del MTPE. b) Revisión, verificación y recopilación de matrices de trabajo remoto de servidores de 17 unidades orgánicas del MTPE en una sola matriz. c) Recepción y derivación de los documentos de la Unidad de Administración de Recursos Humanos en el sistema de trámite documentario y control documentario respectivo.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Servicio de Administración Tributaria de Lima - SAT	Administración Pública	(01) 315 2400	Locación de servicios temporal (campaña)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Apoyo en el Área Funcional de Trámites Simples	04/19	05/19	1 mes y 17 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención de trámites presentados por los ciudadanos sobre deuda no tributaria y tributaria.			







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

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Miraflores	Administración Pública	(01) 617 7272	Locación de servicios temporal (campaña)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Orientador Tributario	01/19	03/19	2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Orientación al público en plataforma de atención sobre impuestos, compensaciones, transferencias de pago, entre otros. b) Orientación al público en plataforma sobre beneficios (pensionista propietario, pensionista ocupante, adulto mayor, situación económica precaria). c) Orientación al público en plataforma para la solicitud de constancias de pago, no adeudo, inafectación al impuesto predial, entre otros.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Miraflores	Administración Pública	(01) 617 7272	Locación de servicios temporal (campaña)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Orientador Tributario	01/18	03/18	2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Orientación al público en plataforma de atención sobre impuestos, compensaciones, transferencias de pago, entre otros. b) Orientación al público en plataforma sobre beneficios (pensionista propietario, pensionista ocupante, adulto mayor, situación económica precaria). c) Orientación al público en plataforma para la solicitud de constancias de pago, no adeudo, inafectación al impuesto predial, entre otros.			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>¿ Tiene algún tipo de discapacidad?:</b>	<b>( X ) NO</b>	<b>( ) SI (*)</b>
---	-----------------	-------------------





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

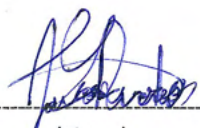
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</b>	
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>	

<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, Jaico Rivas Granados

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 45782268, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 022-2021-PATPAL-FBB**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

**“APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN CENTRAL”**  
**“Convocatoria CAS 022-2021-CAS-PATPAL-FBB”**  
(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



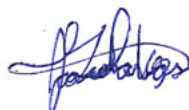
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/> (NO)
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) <input checked="" type="checkbox"/> (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, Jaico Rivas Granados, identificado (a) con DNI N° 45782268, con domicilio en Solitario de Sayán 678, Urb. Maranga, San Miguel, 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, Jaico Rivas Granados, identificado (a) con DNI N° 45782268, con domicilio en Solitario de Sayán 678, Urb. Maranga, San Miguel, 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, Jaico Rivas Granados, Identificado (a) con DNI N° 45782268

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:

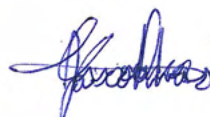
RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO	CONDICIÓN CONTRACTUAL

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: Jaico Rivas Granados

Firma : 

D.N.I. N° : 45782268

Condición Laboral : \*\*\*\*\*

Cargo : \*\*\*\*\*

Dirección u Oficina : \*\*\*\*\*

Fecha : 21/09/2021

**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, Jaico Rivas Granados, identificado (a) con DNI N° 45782268, con domicilio fiscal en Solitario de Sayán 678, Urb. Maranga, San Miguel, 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

