

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

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	DÍAZ CHÁVEZ ALFONSO RAFAEL		
Fecha de Nacimiento	18/04/1979	Lugar de Nacimiento	Jesús María
Documento de Identidad	40355229	Estado Civil	Casado
Dirección	Calle Pedro Ureta 2577 – 201 Urb. Roma – Cercado de Lima		
N° Celular / fijo / e-mail	956116342	5621778	rafodiaz79@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	IPAE	Técnico	Administración	4 años
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado	IPAE	Especialista	Marketing	2 años
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Asistente Administrativo	Marzo 2001 Julio 2001	Escuela de Empresarios IPAE	Lima / Perú
2	Técnico en Administración y Comercialización	Julio 2001 Diciembre 2001	Escuela de Empresarios IPAE	Lima / Perú
3	Técnico en Administración, Producción y Comercialización	Marzo 2002 Septiembre 2002	Escuela de Empresarios IPAE	Lima / Perú

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

4	Especialista en Formulación y Gestión de Proyectos Empresariales	Septiembre 2002 Mayo 2003	Escuela de Empresarios IPAE	Lima / Perú
5	Programa Avanzado de Formación de Competencias en Gestión Pública	Enero a Septiembre 2020	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Lima / Perú

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
COMPAÑÍA CONSTRUCTORA ARKIFORT SAC	CONSTRUCCIÓN	995487792	Cierre
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administrador	Abril 2009	Junio 2020	12 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Responsable del análisis, desarrollo e implementación de procesos de logística interna y externa. b) Responsable del desarrollo, control e implementación de estrategias para el desarrollo operacional continuo. c) Responsable de contratación de personal. d) Responsable del análisis y la aprobación de órdenes de compra.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CIA. CONSTRUCTORA MAUCO	CONSTRUCCIÓN	996436188	Culminación de Proyectos
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Gerencia	Junio de 2006	Enero 2009	2 años y 5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Envío de informes diarios a la Dirección de Operaciones. b) Proyecciones de ventas a cumplir como apoyo al gerente general. c) Control y supervisión del personal. d) Desarrollar actividades de apoyo al área de mercadotecnia. e) Citas con los proveedores. f) Control y administración de cartera de corredores.			

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

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CIA. CONSTRUCTORA MAUCO	CONSTRUCCIÓN	996436188	Culminación de Proyectos
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefe de Logística	Junio de 2005	Enero 2006	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Responsable del análisis y pre-aprobación de presupuestos. b) Responsable de Compras. c) Responsable de la dirección y supervisión del almacén central. d) Control y supervisión del personal. e) Responsable del abastecimiento general de las diferentes obras. f) Elaborar estrategias coordinando su aplicación y control de las mismas en los procesos de utilización de materiales.			

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

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 Septiembre 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, ALFONSO RAFAEL DÍAZ CHÁVEZ

Identificado (a) con DNI N° 40355229, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **PROCESO CAS N° 023-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE UN (01) ANALISTA I

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)



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 21 de septiembre de 2021

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
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) (NO)
	(x)

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, ALFONSO RAFAEL DÍAZ CHÁVEZ, identificado (a) con DNI N° 40355229, con domicilio en Calle Pedro Ureta 2559 – 201, Urb. Roma, Lima Cercado , 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, ALFONSO RAFAEL DÍAZ CHÁVEZ, identificado (a) con DNI NN 40355229, con domicilio en Calle Ureta 2559 – 201, Urb. Roma, Lima Cercado, 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 Septiembre 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, ALFONSO RAFAEL DÍAZ CHÁVEZ, Identificado (a) con DNI N° 40355229

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:

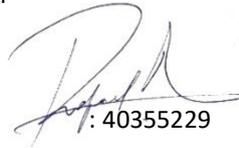
N°	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (N° del último contrato)	Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	Parentesco
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad				
	b)Hasta el 2º Grado de afinidad				

(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: ALFONSO RAFAEL DÍAZ CHÁVEZ

Firma



D.N.I. N°

: 40355229

Condición Laboral :..... *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21 de septiembre de 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, ALFONSO RAFAEL DÍAZ CHÁVEZ identificado (a) con DNI N° 40355229, con domicilio fiscal en Calle Pedro Ureta 2559 – 201, Urb. Roma, Lima Cercado, 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 septiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE