



Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 014 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	LAVADO SOVERO CARLOS LUCIO		
Fecha de Nacimiento	13/07/1984	Lugar de Nacimiento	HUANCAYO - JUNIN
Documento de Identidad	43143156	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	Calle los duraznos 577 Mz J, distrito de San Juan de Lurigancho		
N° Celular / fijo / e-mail	969830607		carlolavadosovero@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudio básico	Sagrado Corazón de Jesús Lima Peru	Secundaria	Educación Básica	28/12/1998
Estudios Técnicos	Instituto Superior Tecnológico Latino- Lima - Peru	Tecnico	Computación e Informática	23/06/2007
Bachillerato	Universidad Peruana los Andes- Lima - Peru	Bachiller	Derecho y Ciencia Políticas	31/07/2017
Postgrado O Diplomado	Colegio de Abogado de Lima	Diplomado	Derecho Administrativo Y Su Transformación Digital Post Pandemia COVID -19	04/08/2020
Postgrado O Diplomado	Colegio de Abogado de Lima	Diplomado	Ultimas Modificadorias A La Ley De Procedimiento General, Régimen Sancionador Y Disciplinario	26/08/2019
Postgrado O Diplomado	Colegio de Abogado de Lima	Diplomado	Derecho Administrativos Y Las Ultimas Modificadoras de La Ley De Procedimiento Administrativo	06/08/2019
Postgrado O Diplomado	Colegio de Abogado de Lima	Diplomado	Gestión Publica Y Delitos Contra La Administración Publica	05/07/2019

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA				
N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Seminario "Aspecto Generales En Materia De Transparencia y Acceso A La Información Publica"	21/05/ 2019	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Lima
2	Seminario De Actualización En Derecho Administrativo	22/09/2017	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Lima
3	Aspectos Generales Acerca Del Procedimiento Administrativo Sancionador	11/05/2019	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Lima
4	Seminario "Calidad En El Servicio Al Cliente"	19 /09/2016	Municipalidad de Lima	Lima
5	Libro de Reclamaciones	17/07/2019	Indecopi	Lima

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
PRIMEROS EN INVESTIGACION Y PRIMEROS EN SEGURIDAD- PIPS SAC- Empresa de Seguridad	Seguridad		Practicas
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo	01/11/2018	30/05/2019	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisar el cumplimiento de las normas y disposiciones internas1			
b) Elaborar documentos Administrativos, Informes Cartas, Memorándum entre otros.			
c) Elaborar las Planillas del Personal Operativo			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SERVICIO NACIONAL FORESTAL DE FAUNA SILVESTRE - MINISTERIO DE AGRICULTURA	Forestal y Fauna Silvestre		Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar Administrativo	23/11/2016	30/10/2018	2 Años 11 Meses

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda



DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) <i>Elaboración de informes técnicos y resoluciones de declaraciones de manejos de camélidos, Actas de hallazgo, Inspecciones oculares e inventario de fauna silvestre en Zoológicos, licencia de caza deportivas e inciso de procedimientos administrativos.</i>
b) <i>Digitalizar los cargos de oficios y notificaciones al sistema SISGED en formato PDF. Clasificar y ordenar los cargos de notificaciones para la distribución de diferentes áreas de ATFFS-LIMA</i>
c) <i>Realizar diligenciamiento de notificación de los inicios de procedimientos administrativo sancionador, según la legislación forestal y de fauna silvestre</i>

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD – MUNICIPALIDAD LIMA	Salud		Fin de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Encargado de Almacén	01/04/2011	30/04/2016	6 Años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <i>Supervisar el buen funcionamiento de los Servicios concesionado.</i>			
b) <i>Coordinar con los diferentes consultorios propios de la institución sus necesidades de materiales médicos y otros.</i>			
c) <i>Llevar a cabo las coordinaciones internas con la administración sobre evento y campaña de salud.</i>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOSPITAL VITARTE (Ministerio de Salud)	Salud		Fin de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar Administrativo	01/04/2011	30/04/2016	4 años y 2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <i>Búsqueda de historias clínicas para hacer distribuidos a los diferentes. .</i>			
b) <i>Apoyo administrativo en elaboración de documento según necesidad.</i>			
c) <i>Llevar el control de atención de las diferentes áreas médicas.</i>			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

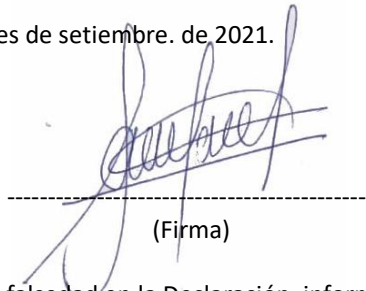
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 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 LAVADO SOVERO CARLOS LUCIO

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 43143156, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 0014-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

FISCALIZADOR EN CONCESIONES.

(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)
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~~)

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, CARLOS LUCIO LAVADO SOVERO identificado (a) con DNI N° 43143156, con domicilio en CALLE LOS DURAZNOS 577 MZ J DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO- LIMA -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 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, CARLOS LUCIO LAVADO SOVERO identificado (a) con DNI N° 43143156 con domicilio en CALLE LOS DURAZNOS 577 DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 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, CARLOS LUCIO LAVADO SOVERO Identificado (a) con DNI N° 43143156

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:.....

Firma :

D.N.I. N° :

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha :

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, CARLOS LUCIO LAVADO SOVERO identificado (a) con DNI N° 43143156 con domicilio fiscal en CALLE LOS DURAZNOS 577 DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO- LIMA- 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 observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Lima 21 de SETIEMBRE de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE