

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	VÁSQUEZ VEGA, AMADO FERNANDO		
Fecha de Nacimiento	03/05/1986	Lugar de Nacimiento	TRUJILLO
Documento de Identidad	44011326	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	CALLE MANUEL ESTACIO N° 100 DPTO. 903 URB. PONDO 7ma. ETAPA.		
N° Celular / fijo / e-mail	930544034	—	AVASQUEZV@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				
Título Profesional	UNIV. PRIVADA AMERICA ORRÉGON, TRUJILLO, PERÚ	CONTADOR PÚBLICO	CONTABILIDAD	ENERO 2010
Postgrado O Diplomado	UNIV. NACIONAL DEL CALLAO LIMA, PERÚ	AUDITORIA Y CONTROL GUBERNAMENTAL	AUDITORIA	DICIEMBRE 2020
Maestría	ESCUELA NACIONAL DE CONTROL LIMA PERÚ	CONTROL GUBERNAMENTAL	AUDITORIA	EN CURSO
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	CONTRATACIONES DEL ESTADO	23/11/20-21/01/21	ESCUELA NACIONAL DE CONTROL	LIMA, PERÚ
2	ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO	26/03/20-26/11/20	ESCUELA NACIONAL DE ADMINISTRACION PUBLICA	LIMA, PERÚ
3	ABC DE LAS EMPRESAS PÚBLICAS	01/11/20-15/11/20	ORG. SUPERVISOR DE LAS EMPRESAS ESTATALES	LIMA, PERÚ
4				

IV. EXPERIENCIA

Página 12 de 20

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
ELEKTRA DEL PERÚ SA.	RETAIL	—	LIQUIDACIÓN DE EMPRESA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUDITOR SR.	21/05/2015	30/09/2020	5 AÑOS Y 4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) EVALUACIÓN Y PROPUESTA DE MEJORA A LOS CONTROLES Y POLÍTICAS INTERNAS.			
b) PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS A TODAS LAS ÁREAS DE LA EMPRESA. APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE AUDITORÍA			
c) ELABORACIÓN Y DISCUSIÓN DE INFORMES DE AUDITORÍA. ATENCIÓN DE DENUNCIAS POR CUMPLIMIENTO LABORAL Y FRAUDES.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SOCIEDAD AGRICOLA VIRÚ SA.	AGROINDUSTRIAL	—	RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE AUDITORIA	19/07/2010	18/01/2011	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) EJECUCIÓN DE AUDITORÍAS A TODAS LAS ÁREAS DE LA EMPRESA, MEDIANTE TÉCNICAS DE AUDITORÍA:			
b) TOMA DE INVENTARIOS A PRODUCTOS TERMINADOS, REPUESTOS, ACTIVOS BIOLÓGICOS.			
c) REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE CONTROLES INTERNOS. ELABORACIÓN DE EVIDENCIAS Y PRE-INFORMES			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD	SECTOR PÚBLICO	—	CULMINACIÓN DE PRÁCTICAS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRÁCTICANTE PROFESIONAL	09/07/2009	09/11/2009	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ASESORIA PARA EMPRENDEADOR, MYPES Y GREMIOS EMPRESARIALES EN MATERIA CONTABLE TRIBUTARIA Y LABORAL			
b) APOYO A LA ORGANIZACIÓN DE FERIAS, MESAS DE TRABAJO Y CAPACITACIONES.			
c)			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

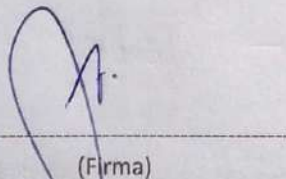
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 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, AMADO FERNANDO VÁSQUEZ VEGA

(Nombre y apellido)

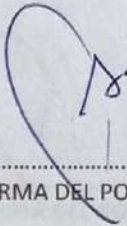
Identificado (a) con DNI N° 44011326, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 022-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL ÁREA DE ALMACEN 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)

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, AMADO FERNANDO VÁSQUEZ VEGA,
identificado (a) con DNI N° 44011326, con domicilio en CALLE MANUEL ESTACIO N° 100
DPTO. 903 URB. PANDO 7MA ETAPA, SAN MIGUEL, 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

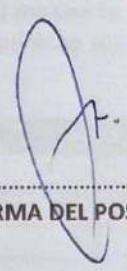
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, AMADO FERNANDO VÁSQUEZ VEGA.....identifica
do (a) con DNI N° 44011326.....
con domicilio en CALLE MANUEL ESTACIO N° 100 DPTO. 903 URB. PANDO....., 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, AMADO FERNANDO VÁSQUEZ VEGA.....,

Identificado (a) con DNI N° 44011326.....

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

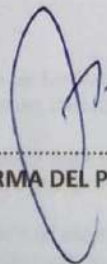
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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: AMADO FERNANDO VÁSQUEZ VEGA
 Firma:
 D.N.I. N°: 44011326
 Condición Laboral:
 Cargo:
 Dirección u Oficina:
 Fecha: 21 DE SETIEMBRE DE 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

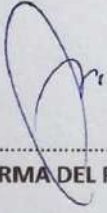
Yo, AMADO FERNANDO VÁSQUEZ VEGA
identificado (a) con DNI N° 44011326, con domicilio fiscal en
CALLE MANUEL ESTADILLO N° 100 OPTO. 903, URB. PANDO JMN ETAPA SAN MIGUEL, LIMA,
declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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 SEPTIEMBRE de 2021


.....
FIRMA DEL POSTULANTE