

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,..... SINDY FIORENZA RODRIGUEZ CIEZA, identificado (a) con DNI N°42360314....., con domicilio fiscal en JR LOS ZAFIROS 2309 SAN JUAN DE LURIGANCHO, 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



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:

Table with 7 columns: N°, Apellidos y Nombres Completos del Familiar, Dependencia en la que labora el Familiar, Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato), Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7), Parentesco. Rows include 'a) Hasta el 4º Grado de consanguinidad' and '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:.....SINDY FIORENZA RODRIGUEZ CIEZA.....

Firma : [Handwritten Signature]

D.N.I. Nº :.....42360314.....

Condición Laboral :.....*****.....

Cargo :.....*****.....

Dirección u Oficina :.....*****.....

Fecha :.....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-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,SINDY FIORENZA RODRIGUEZ CIEZA....., Identificado (a) con DNI N°42360314.....

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 deSETIEMBRE..... de 2021


.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....SINDY FIORENZA RODRIGUEZ CIEZAidentificado (a) con DNI N°...42360314.....,condomicilio JR LOS ZAFIROS 2309 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..... deSETIEMBRE..... 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

ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS-REDAM

Yo,..... SINDY FIORENZA RODRIGUEZ CIEZA, identificado (a) con
DNI N°42360314....., con domicilio enJR LOS ZAFIROS 2309 SAN JUAN DE
LURIGANCHO....., 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.... deSETIEMBRE..... de 2021


.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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,.....SINDY FIORENZA RODRIGUEZ CIEZA.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° ...,42360314 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:

PROCESO CAS N° 023-2021-PATPAL-FBB -ANALISTA I

.....
(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..... deSETIEMBRE..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	<input type="checkbox"/> (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	<input type="checkbox"/> (NO)
Auditiva	<input type="checkbox"/> (NO)
Visual	<input type="checkbox"/> (NO)
Mental	<input type="checkbox"/> (NO)

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/> (NO)
-----------------------------------	-------------------------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

Convocatoria CAS

Proceso CAS N° 023-2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	RODRIGUEZ CIEZA SINDY FIORENZA		
Fecha de Nacimiento	14-05-1984	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	42360314	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	JR LOS ZAFIROS 2309 – SAN JUAN DELURIGANCHO		
N° Celular / fijo / e-mail	984720435	01-06024255	SINDY19620@GMAIL.COM

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos	IESTP. CREA E INNOVA	EGRESADO TECNICO	ADMINISTRACION	2017 AL 2019
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	DIPLOMADO ESPECIALIZADO EN CONTRATACIONES DEL ESTADO	28 de mayo al 6 de agosto del 2012	CEFIG	LIMA
2	SEMINARIO ESPECIALIZADO EN CONTRATACIONES DEL ESTADO	21 DE ABRIL 2012	CEPEG	LIMA

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3	ESPECIALIZACION EN GESTION DE LAS CONTRATACIONES PUBLICAS DE BIENES SERVICIOS Y OBRAS	17 DE MAYO AL 19 DE JULIO DEL 2014	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	LIMA
4	ALCANCES DE LA LEY DE COTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO	17 Y 18 DE ABRIL 2017	OSCE	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
PARQUE DE LAS LEYENDAS			CULMINO DE ORDEN DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO ADMINTRATIVO	11/11/2020	31/08/2021	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REVISIÓN DE LOS DISTINTOS REQUERIMIENTOS DE LAS ÁREAS USUARIAS DE LA ENTIDAD. b) APOYO EN LA ELABORACIÓN DE TÉRMINOS DE REFERENCIA Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. c) SEGUIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTAL Y PREVISIÓN PRESUPUESTAL PERTINENTE.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
UNIDAD EJECUTORA FONDO SIERRA AZUL	ESTADO		CULMINACION DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO LOGISTICO	22 DE JUIO DEL 2020	22/10/2020	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ELABORACION DE ORDENES DE SERVICIO ----- b) SEGUIMIENTO DE REQUERIMIENTOS ----- c) OLICITUD DE CERTIFICADOS PRESUPUESTALES -----			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE SAN JUAN DE LURIGANCHO	ESTADO		CULMINACION DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA EN CONTRATACIONES	MARZO 2020	ABRIL 2020	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ELABORACION DE PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACION			
b) COMPRAS EN PERU COMPRAS			
c) SEGUIMIENTOS DE COMPRAS			

(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 deSETIEMBRE..... de 2021.



(Firma)