



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

**Proceso CAS N° 037 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	PAREDES SALOME FRANK ROGER		
Fecha de Nacimiento	19-05-93	Lugar de Nacimiento	SATIPO, JUNÍN, PERÚ.
Documento de Identidad	48276035	Estado Civil	SOLTERO.
Dirección	JR. DOMINGO NIETO 445, DPTO G. PUEBLO LIBRE.		
N° Celular / fijo / e-mail	942 111 544	-	PAREDES9312@HOTMAIL.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	UNTELS LIMA - PERÚ.	BACHILLER	INGENIERIA AMBIENTAL.	5 AÑOS , 02-09-17
Título Profesional	INGENIERO AMBIENTAL.	TITULADO.	INGENIERIA AMBIENTAL.	04-01-19.
Postgrado O Diplomado	COLEGIO DE INGENIEROS DEL PERÚ.	-	SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE	240 HORAS , 31-01-18
Maestría	-			
Doctorado	-			
Otros.....	IEHSA SAC.	-	ISO 14001 SEGURIDAD. S.T.	280 HORAS , 10-10-16 .

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	PLAN VIGILANCIA, NORMATIVA COVID	03-06-20/03-06-20	PHVA PERÚ.	LIMA / PERÚ.
2	DIPLOMADO SSOMA.	03-04-20/20-09-16	IEHSA S.A.C.	LIMA / PERÚ.
3	CAPACITACION PRIMEROS AUXILIOS	-	REPSOL.	LIMA / PERÚ.
4	ATENCIÓN AL CLIENTE.	-		

**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
MUNICIPALIDAD V.E.S.	PÚBLICO	-	TERMINO DE CONTRATO.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE AMBIENTAL	NOVIEMBRE 2019.	ABRIL 2020.	SEIS MESES.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN AMBIENTAL.			
b) IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, RIESGOS Y CONTROL DE ESTOS.			
c) IMPLEMENTAR UN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
AZRIEL S.R.L.	INGENIERÍA	-	TERMINO DE CONTRATO.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ING. SEGURIDAD.	SEPTIEMBRE 2020	JULIO 2021.	DIEZ MESES.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REALIZAR CAPACITACIONES SOBRE TEMAS: SEGURIDAD, MEDIO AMBIENTE.			
b) CONTROLAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD.			
c) REALIZAR PROGRAMAS AMBIENTALES EN OBRA.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EJERCITO DEL PERÚ.	SERVICIOS.	-	TERMINO DE OBRA.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ING. SEGURIDAD	ENERO 2019	OCT. 2019.	NUEVE MESES.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ELABORAN EL PLAN DE SEGURIDAD Y RIESGOS. EN OBRA.			
b) ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS, GESTIÓN DE R.R.SS.			
c) CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE OBRA.			

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



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

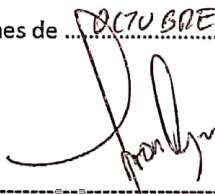
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 25 del mes de OCTUBRE 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.-

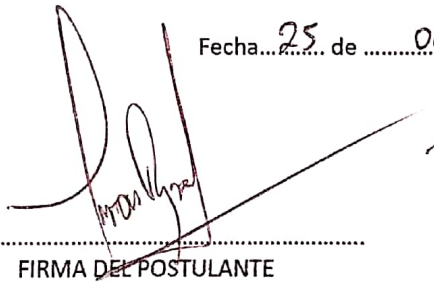
Yo,..... FRANK ROGGER PAREDES SALOME .....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 48276035 ....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria Proceso CAS N°037-2021, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

..... SUPERVISOR DE SEGURIDAD Y RIESGOS .....  
(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 25 de OCTUBRE de 2021



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

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

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI)  (NO)

**ANEXO N° 02**

**Formato 2-A**

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

Yo, FRANK ROGER PAREDES SACORTE,  
identificado (a) con DNI N° 48276035, con domicilio en JR. DOMINGO NIETO  
445 OPTO G. DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 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 25 de OCTUBRE de 2021

  
.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

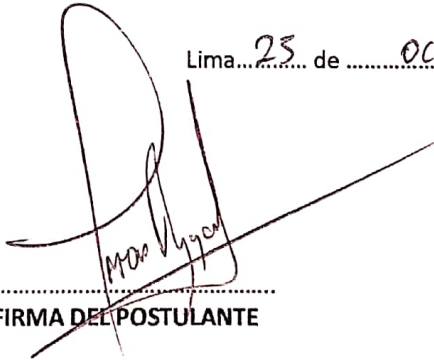
**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, FRANK DOGGER PAREDES SALOME.....identifica  
do (a) con DNI N° 48276035.....,  
con domicilio en JR. DOMINGO NIETO 443, DPTO. PUEBLO LIBRE....., 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... 23 de OCTUBRE..... 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, FRANK ROGER PAREDES SALOME

Identificado (a) con DNI N° 48276035

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 25 de OCTUBRE 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:.....FRANK ROGER PAÑEDES SALOME .  
 Firma :.....  
 D.N.I. N° :.....48276035.  
 Condición Laboral :.....\*\*\*\*\*  
 Cargo :.....\*\*\*\*\*  
 Dirección u Oficina :.....\*\*\*\*\*  
 Fecha :.....25 DE OCTUBRE 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.



**Formato 2-E**

**DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA**

Yo, FRANK ROGER PAREDES SALOME,  
identificado (a) con DNI N° 48276035, con domicilio fiscal en  
JR. DOMINGO NIETO 445 OPTO. G DISTRITO DE PUEBLO LIBRE.,


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...25 de OCTUBRE de 2021



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**