



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° 003-2022**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	AZIAS LAIME JACAN Manuel		
Fecha de Nacimiento	04-12-1986	Lugar de Nacimiento	Piura - Castilla - Perú
Documento de Identidad	43957971	Estado Civil	SOLTERO.
Dirección	St. Bernal Montoya 1024, SAN AMADEO DE GALAGAY, SMP- JIMA.		
N° Celular / fijo / e-mail	939456007		Jhacmanuel_04@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	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA - PERÚ	BACHILLER	ESTADISTICA	2008-2012 (08/05/2013)
Título Profesional	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA - PERÚ	LICENCIADO	ESTADISTICA	30/12/2021
Postgrado O Diplomado	ESCUELA EMPRESARIAL DEL PERU	DIPLOMA	GESTIÓN PÚBLICA CONTRATACIONES CON EL ESTADO	22/09/2018 AL 24/11/2018
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Aspectos Generales de la gerencia de operaciones y logística	04/20 - 04/20	ESCUELA EMPRESARIAL DEL PERÚ (ESEP)	JIMA PERÚ
2	Siga - Modulo de Justicia	04/20 - 05/20	ESCADE PERÚ	PIURA PERÚ
3	Especialista en Contrataciones con el Estado y su Aplicación SERCE	11/21 - 12/21	CENTRUM PERÚ	CUSCO PERÚ
4	MS EXCEL INTERMEDIO	05/16 - 05/16.	UNI.	JIMA PERÚ





Patronato del Parque de la
Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SANTIAGO	SECTOR PÚBLICO		FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE LA SUBGERENCIA LEGAL	01/08/2019	30/11/2021	02 AÑOS 05 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) APOYO A LAS ÁREAS USUARIAS PARA LA ELABORACIÓN DE REQUERIMIENTOS, COTIZAR, REALIZAR COMPRA.			
b) GENERAR ORDENES DE COMPRA, ORDENES DE SERVICIO, NEA Y PECOSAS, APOYO EN LA RECEPCIÓN DE BIENES.			
c) APOYAR EN LA REALIZACIÓN ANUAL DEL INVENTARIO MUNICIPAL Y OTRAS FUNCIONES.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CENTRO NACIONAL DE SALUD BUCA (CESUB)	SECTOR PÚBLICO	01 474-9999	FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICO ADMINISTRATIVO/ESTADISTICO	05/01/2015	31/08/2018	03 AÑOS 08 MESES.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) APOYO EN LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES DE SALUD			
b) REALIZAR INGRESO, REINGRESO, TRANSFERENCIAS Y REUBICACIONES DE PACIENTES EN EL SISTEMA DE SERVICIOS INTEGRADOS			
c) APOYO EN GENERACIÓN DE REQUERIMIENTOS DE BIENES Y SERVICIOS, RECEPCIÓN DE BIENES.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INEI	PUBLICO		FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	06/09/2014	06/12/2014	03 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			



Patronato del Parque de la

Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) *Atención Al público y verificación de C.Vitae de postulantes a la ECE*
- b) *Actualización diaria de base de Datos. y Analisis de Resultados.*
- c) *Apoyo en la Recepción, distribución y control de Expedientes para los profesionales.*

(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 01 del mes de ABRIL de 2022.



(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, JUAN MANUEL AREAS LAZARTE

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 43957971, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 001-2022 del PROCESO N° 003-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN CENTRAL

(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 01 de Abril de 2022


.....
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, SHOAN MANUEL ANTAS LAZARTE
 identificado (a) con DNI N° 43059934, con domicilio en Jr. Bernabé Montoya 1024
SAN AMATEO DE GORGOLGAY, SMP - 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...01... de AGOSTO..... de 2022

.....
FIRMA DEL POSTULANTE





Patronato del Parque de la
Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, LUCAS MANUEL ARIAS RAMIREZ.....identifica
do (a) con DNI N° 43957971.....
con domicilio en Jr. BERNAL Montoya 1024 SAN ANTONIO BARRAGAN, SMP-LIMA, 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 01 de ABRIL..... de 2022


.....
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, SHOAN MANUEL ANDRÉS SASTRE
Identificado (a) con DNI N° 43957971

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 01 de ABRIL de 2022


.....
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							Parentesco	
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)		
	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: IGNACIO RAJUELOS GRIAS ALIPE

Firma: [Firma manuscrita]

D.N.I. N°: 45957471

Condición Laboral: *****

Cargo: *****

Dirección u Oficina: *****

Fecha: 01 DE ABRIL DE 2022.

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, Shony Manuel Arias Reme
identificado (a) con DNI N° 43957921, con domicilio fiscal en
Jr. Benavides Montoya N° 1024, San Amadeo de Galesay, SMP- 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 01 de ABRIL de 2022


FIRMA DEL POSTULANTE