

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB
“APOYO ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN CENTRAL”
Proceso N° 003-2022**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

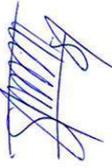
Apellidos y Nombres	ALDO ANDRES INCIO GONZALES		
Fecha de Nacimiento	01/04/1993	Lugar de Nacimiento	PUCALLPA, UCAYALI
Documento de Identidad	47905909	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AVENIDA GRAN CHIMU 477, SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA		
N° Celular / fijo / e-mail	977417018	-	A.INCIOGONZALES@GMAIL.COM

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	X	BACHILLER	ECONOMIA Y FINANZAS	14/03/2019
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	WORD BÁSICO E INTERMEDIO	10/01/2022 – 22/01/2022	CAMPUS ROMERO	LIMA
2	EXCEL EMPRESARIAL	11/01/2016 – 01/04/2016	CENTRO DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	LIMA



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
SEGURO SOCIAL DE SALUD	SALUD	(01) 411-8000	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	15/10/2020	30/09/2021	11 MESES Y 15 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) GESTIÓN ADMINISTRATIVA, SEGUIMIENTO Y REMISIÓN DOCUMENTARIA. b) ELABORACIÓN DE INFORMES, REQUERIMIENTOS Y CONTROL DE PERSONAL CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIOS. c) INFORME DE COMPRA Y VENTA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES A PACIENTES NO ASEGURADOS.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INVERSIONES Y REPRESENTACIONES VICTOR SAC	TURISMO Y TRANSPORTE	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	08/04/2019	28/02/2020	10 MESES Y 20 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) COTIZACIÓN, COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE SERVICIOS TURÍSTICOS Y DE PERSONAL A NIVEL NACIONAL. b) VALORIZACIÓN, EMISIÓN Y CONSOLIDACIÓN BANCARIA DE LAS FACTURAS EMITIDAS. c) EVALUACIÓN Y REGISTRO DE INGRESOS, COSTOS Y GASTOS SEMANALES DE LOS SERVICIOS.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SEGURO SOCIAL DE SALUD	SALUD	(01) 411-8000	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE FACTURACIÓN	16/07/2018	31/12/2018	05 MESES Y 15 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) EVALUACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES SIN COBERTURA REGISTRADOS EN LOS DOCUMENTOS LEGALES. b) ELABORACIÓN DE REPORTES DE COMPRA Y VENTA DE PRESTACIONES ASISTENCIALES SIN COBERTURA. c) EMISIÓN DE COMPROBANTES DE PAGOS LIQUIDADOS.			

(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:		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

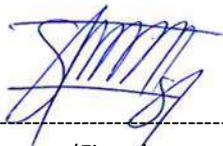
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:	

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(X) NO	() 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?	(X) NO	() SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		

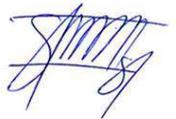
Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

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

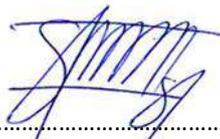
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Presente. -

Yo, **ALDO ANDRÉS INCIO GONZALES** Identificado (a) con DNI N° **47905909**, 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**.

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



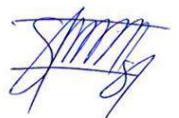
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>
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)



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

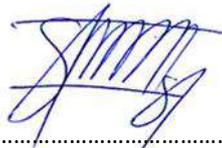
ANEXO N° 02

Formato 2-A

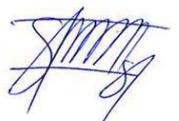
DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Yo, **ALDO ANDRÉS INCIO GONZALES**, identificado (a) con DNI N° **47905929**, con domicilio en **AVENIDA GRAN CHIMÚ 477, 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 **01** de **ABRIL** de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

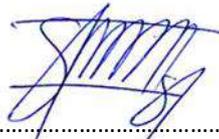
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

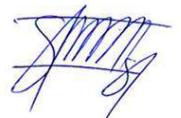
Yo, **ALDO ANDRÉS INCIO GONZALES** identificado (a) con DNI N° **47905909**, con domicilio en **AVENIDA GRAN CHIMU 477, SAN JUAN DE LURIGANCHO**, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; ni tener antecedentes penales ni policiales, tener sentencias condenatorias o haber sido 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 **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, **ALDO ANDRÉS INCIO GONZALES**, Identificado (a) con DNI N° **47905909**. 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

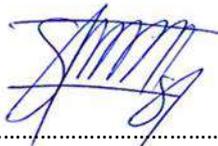
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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 **22** 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 (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 :..... *****

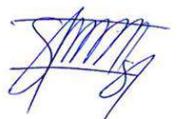
Fecha :.....

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, **ALDO ANDRÉS INCIO GONZALES**, identificado (a) con DNI N° **47905909**, con domicilio fiscal en **AVENIDA GRAN CHIMU 477, 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, **01** de **ABRIL** de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

