

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 001 -2022-CAS-PATPAL-FBB**



ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	HUAMAN CARHUARICRA, EMERSON		
Fecha de Nacimiento	18/03/1993	Lugar de Nacimiento	PAUCARTAMBO-PASCO
Documento de Identidad	60606324	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	MZ D2 LOTE 5 LOS PORTALES DE BACILIOAUQUI – LURIGANCHO CHOSICA		
N° Celular / fijo / e-mail	957324489		Emberson_18_03@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	Instituto Superior Tecnológico CESCA - PERÚ	TÉCNICO	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	3 AÑOS (28-08-2018)
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	MS OFFICE	02/11/2019- 30/11/2019	SISE	PERÚ
2	LOGISTICA	17/08/2020 – 12/09/202	ICT	PERÚ
3				
4				



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
SUNARP	REGISTROS PÚBLICOS	999998907	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE ARCHIVO	02/11/2021	02/01/2022	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) servicio para la recepción organización, clasificación revelantamiento y digitado de información de títulos archivados del archivo registral de propiedad vehicular			
b)			
c)			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNARP	REGISTROS PÚBLICOS	999998907	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE ARCHIVO	24/06/2021	24/09/2021	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
A) servicio para la recepción organización, clasificación revelantamiento y digitado de información de títulos archivados del archivo registral de propiedad vehicular			
B) Ubicación, retiro y devolución de tomos y/o títulos almacenes para escaneo y atención de publicidad			
C) Digitación de formularios de relevamiento de información del inventario físico			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
-----------------------------------	-------	----------	----------------



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

SUNARP	REGISTROS PÚBLICOS	999998907	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE ARCHIVO	17/03/2021	17/05/2021	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>A) levantamiento de información de los 179,800 tomos de la CBRM, colocando la siguiente información (tomo, mes/año, título inicial, título final, almacén, mueble, piso, sector y nivel)</p> <p>-----</p> <p>B) recepcionar los títulos archivados de los años 2016 al 2018, remitidos de la sede Mariátegui hacia la sede telleria</p> <p>-----</p> <p>C) clasificar los tomos y/o títulos archivados que obran en cada paquete para reportar incidencias</p>			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNARP	REGISTROS PÚBLICOS	999998907	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE ARCHIVO	22/07/2020	30/12/2020	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>d) Recepción de títulos archivados, Organizar y clasificar lo títulos archivados.</p> <p>-----</p> <p>e) Clasificar los títulos y/o tomos que obran en cada paquete para reportar incidencias.</p> <p>-----</p> <p>f) Rotulado y encajado de los títulos archivados, Inventario de los títulos de bienes muebles.</p>			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNARP	REGISTROS PÚBLICOS	945910619	TERMINO DE CONTRATO
V Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE ARCHIVO	02/08/2019	31/12/2019	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Recepción de los títulos archivados para el Pre inventario en el sistema SIGESAR b) Foliación de títulos archivados con la maquina foliadora automática. c) Inventario de títulos archivados consignando folios, planos, avisos y cd en el sistema SIGESAR para la unidad de la zona registral N° IX sede lima			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
TRANSPORTE Y SERVICIOS POLO SAC	TRANSPORTE	964228495	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE ALMACEN	18/01/2019	31/07/2019	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Manejo de sistema Ofisis (salidas, ingresos, kardex, stock por producto, productos, etc) b) Creación de códigos, descripción e imágenes del producto o repuestos, Inventario interdiario de repuestos de mecánica en stock c) Enviar requerimiento a compras cuando el producto está por quebrar (cero)			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CENCOSUD	SUPER MERCADOS		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE PROCESAMIENTO DE DATOS	22/04/2013	28/02/2017	3 AÑOS Y 10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
A) Recepción de los Picking ya trabajados para ingresarlos al sistema SAP y hacer la comparación con el ingreso para dar el visto bueno en caso contrario volverlo a verificar y o corrección de ingreso de los recepcionistas.			
----- B) Impresión de la factura para su respectivo despacho de los productos a nuestros clientes (tiendas).			
----- C) Dar seguimiento al transporte que haya llegado a la tienda correctamente caso contrario coordinar con el chofer los percances.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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



V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ()
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ()
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

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, Emerson Huamán Carhuaricra

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 60606324, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 001-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN 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	() (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	() (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, Emerson Huamán Carhuaricra, identificado (a) con DNI N° 60606324, con domicilio en los Portales de Bacilioauqui MZ D2 LOTE 5 Lurigancha – Chosica , 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 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES



Yo, Emerson Huamán Carhuaricra identificado (a) con DNI N° 60606324, con domicilio en los Portales de Bacilioauqui MZ D2 LOTE 5 Luriganchó – Chosica, 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, EMERSON HUAMAN CARHUARICRA, Identificado (a) con DNI N° 60606324

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 (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 :.....01 de abril 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.



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

Yo, Emerson Huamán Carhuarica, identificado (a) con DNI N° 60606324, con domicilio fiscal en los Portales de Bacilioauqui MZ D2 LOTE 5 Luriganchó – Chosica, 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