

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

**Convocatoria CAS N° 03-2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N° 010-2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

|                            |   |                     |                                      |
|----------------------------|---|---------------------|--------------------------------------|
| Apellidos y Nombres        | <b>PESCORAN TORRES CESAR AUGUSTO</b>                        |                     |                                      |
| Fecha de Nacimiento        | <b>10/02/1962</b>   | Lugar de Nacimiento | <b>CHICLAYO</b>                      |
| Documento de Identidad     | <b>27742141</b>   | Estado Civil        | <b>CASADO</b>                        |
| Dirección                  | <b>CALLE LOS NARANJOS 290 – URB.PRECURSORES-MAGISTERIAL</b> |                     |                                      |
| N° Celular / fijo / e-mail | <b>980714087</b>  |                     | <b>cesarpescorantorres@gmail.com</b> |

**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          | U.N. Pedro Ruiz Gallo                   | Bachiller       | Ciencias Contabilidad | 09/03/1990                               |
| Título Profesional    | U.N. Pedro Ruiz Gallo                   | Titulado        | Contador Público      | 20/08/1999                               |
| Postgrado O Diplomado |   |                 |                       |  |
| Maestría              | Universidad César Vallejo               | Maestría        | Gestión Pública       | EN CURSO – II SEMESTRE                   |
| Doctorado             |   |                 |                       |  |
| Otros.....            |   |                 |                       |  |

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

| N° | ESPECIALIDAD  | FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA | INSTITUCIÓN                  | CIUDAD/PAÍS |
|----|---|---------------------------------|------------------------------|-------------|
| 1  | Gestión de Recursos Humanos   | 12-2021/03-2022                 | Cámara Peruana de Industrias | Lima/Perú   |
| 2  | Cierre Contable del Ejercicio Fiscal 2021: Elaboración y Presentación | 11-2021                         | CAFAE MEF                    | Lima/Perú   |
| 3  | Sistema de Control Interno para Entidades del Estado                  | 08/2021                         | Gaceta Gubernamental         | Lima/Perú   |

### Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

|   |  |                 |  |                 |
|---|--|-----------------|--|-----------------|
| 4 | <i>Sistema Integrado de Administración Financiera-SIAF</i>                       | 09-2020/11-2020 | R & C Consulting                             | Lima/Perú       |
| 5 | Proceso Presupuestario:<br>Programación multianual y formulación del presupuesto | 06-2020         | Grupo de Capacitación Pública SAC            | Lima/Perú       |
| 6 | <i>Contrataciones del Estado</i>   | 12-2018/01-2019 | Cámara Peruana de Industrias                 | Lima/Perú       |
| 7 | <i>Gestión Pública</i>   | 11-2017/01-2018 | Cámara Nacional de Industrias del Perú       | Lima/Perú       |
| 8 | <i>Auditor Independiente</i>   | 07-2001         | Colegio de Contadores Públicos de Lambayeque | Lambayeque/Perú |

#### 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     |
|--|----------------|---------------------|--------------------|
| Servicio de Administración Tributaria de Chiclayo  | Sector Público |                     | Renuncia           |
| Cargo desempeñado  | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Profesional de Apoyo a Unidad de Contabilidad y Finanzas   | 07/2018        | 12/2021             | 3 años 5 meses     |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO  |                |                     |                    |
| a) Apoyo en la preparación de los Estados Financieros de la Entidad.<br>-----                          |                |                     |                    |
| b) Elaboración y registro de información contables por las operaciones diarias de la Entidad.<br>----- |                |                     |                    |
| c) Apoyo en arquezos de caja, conciliaciones bancarias y operaciones recíprocas.<br>-----              |                |                     |                    |

| 2. Nombre de la entidad o empresa                              | Rubro          | Teléfono            | Motivo de Cese     |
|--|----------------|---------------------|--------------------|
| Clinicas Municipales SAC                                       | Sector Privado |                     | Renuncia           |
| Cargo desempeñado  | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Contador General   | 11/2014        | 12/2016             | 2 años 2 meses     |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO                              |                |                     |                    |
| a) Elaboración de los Estados Financieros Mensuales y Anuales. |                |                     |                    |

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

- b) Control de los ingresos y gastos diarios, depósitos a Bancos
- c) Liquidación y pago de impuestos a SUNAT, PDT 621, PLAME, AFP, detracciones, etc.

| 3. Nombre de la entidad o empresa                   | Rubro          | Teléfono            | Motivo de Cese      |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| S.B.S.-Proceso Liquidatorio de CAPV Mutual Chiclayo | Sector Público |                     | Término de Contrato |
| Cargo desempeñado                                   | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio  |
| Contador  | 07/2003        | 05/2014             | 10 años 11 meses    |

**DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO**

- a) Elaboración de los Estados Financieros Mensuales y Anuales.
- b) Control de los ingresos diarios, Cuentas por Cobrar, Activo Fijo, Planillas, pago proveedores
- c) Conciliaciones bancarias, arqueos de caja, depósitos al banco, giro de cheques, etc.

| 3. Nombre de la entidad o empresa     | Rubro          | Teléfono            | Motivo de Cese     |
|---------------------------------------|----------------|---------------------|--------------------|
| Dirección Sub Regional de Salud Bagua | Sector Público |                     | Renuncia           |
| Cargo desempeñado                     | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Director Ejecutivo de Administración  | 06/2002        | 10/2002             | 05 meses           |

**DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO**

- a) Monitorizar, Coordinar Supervisar y Evaluar las Oficinas de Logística, Oficina de Gestión de Recursos Humanos, Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos, la Oficina de Economía y Microrredes de los Establecimientos.
- b) Dirigir y coordinar los Procesos Técnicos de Logística y Economía de acuerdo a las normas y directivas nacionales establecidas para tales sistemas.
- c) Planear, organizar, dirigir y controlar la administración de los recursos presupuestarios y financieros de la Dirección Sub Regional de Salud Bagua, de acuerdo con las normas y dispositivos legales vigentes.

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

| <b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>   | <b>Rubro</b>          | <b>Teléfono</b>            | <b>Motivo de Cese</b>     |
|--|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| <i>Dirección Regional de Salud Amazonas</i>  | <i>Sector Público</i> |                            | <i>Renuncia</i>           |
| <b>Cargo desempeñado</b>   | <b>Inicio (MM/AA)</b> | <b>Culminación (MM/AA)</b> | <b>Tiempo de servicio</b> |
| <i>Director de Logística</i>   | <i>08/2000</i>        | <i>02/2001</i>             | <i>06 meses</i>           |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>   |                       |                            |                           |
| <p>a) Monitorizar y controlar el Sistema Integra de Gestión Formular y proponer procedimientos relacionados a la programación y obtención de bienes y servicios. Elaborar normas y procedimientos de programación y obtención de bienes y servicios</p> <p>-----</p> <p>b) Ejecutar los procesos técnicos de Logística, así como los procedimientos administrativos relacionados a satisfacer las necesidades planteadas en las faltas y objetivos de la Institución</p> <p>-----</p> <p>c) Elaborar el cuadro de necesidades anual a fin de formular el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones de la Dirección Regional de Salud Amazonas.</p> <p>-----</p> |                       |                            |                           |

| <b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>  | <b>Rubro</b>          | <b>Teléfono</b>            | <b>Motivo de Cese</b>      |
|---|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| <i>Dirección Regional de Salud Amazonas</i>   | <i>Sector Público</i> |                            | <i>Término de Contrato</i> |
| <b>Cargo desempeñado</b>  | <b>Inicio (MM/AA)</b> | <b>Culminación (MM/AA)</b> | <b>Tiempo de servicio</b>  |
| <i>Director de Economía</i>   | <i>02/2000</i>        | <i>08/2000</i>             | <i>06 meses</i>            |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>  |                       |                            |                            |
| <p>a) Planifica los procesos Contable, de Tesorería y Ejecución de Presupuesto.</p> <p>-----</p> <p>b) Ordena, distribuye los recursos existentes de acuerdo a los procesos de la dirección para conseguir el logro de los objetivos.</p> <p>-----</p> <p>c) Dirige las actividades de carácter técnico relacionadas con los sistemas de contabilidad, tesorería, Ejecución Presupuestal y rendición de cuentas.</p> <p>-----</p> |                       |                            |                            |

| <b>3. Nombre de la entidad o empresa</b> | <b>Rubro</b>          | <b>Teléfono</b>            | <b>Motivo de Cese</b>      |
|--|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| <i>Electronorte SA</i>                   | <i>Sector Público</i> |                            | <i>Término de Contrato</i> |
| <b>Cargo desempeñado</b>                 | <b>Inicio (MM/AA)</b> | <b>Culminación (MM/AA)</b> | <b>Tiempo de servicio</b>  |

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

|   |         |         |          |
|---|---------|---------|----------|
| <i>Contador</i>   | 03/1999 | 05/1999 | 03 meses |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>  |         |         |          |
| a) Elaboración mensual de los Estados Financieros. Análisis de Cuentas del Balance General. |         |         |          |
| b) Arqueos inopinados a los cajeros y Centros de Recaudación.                               |         |         |          |
| c) Informes financieros, económicos, administrativos y laborales.                           |         |         |          |

|   |                       |                            |                            |
|---|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>  | <b>Rubro</b>          | <b>Teléfono</b>            | <b>Motivo de Cese</b>      |
| <i>Tiendas 2000 – Sucursal Jaén</i>   | <i>Sector Privado</i> |                            | <i>Término de Contrato</i> |
| <b>Cargo desempeñado</b>  | <b>Inicio (MM/AA)</b> | <b>Culminación (MM/AA)</b> | <b>Tiempo de servicio</b>  |
| <i>Contador</i>   | 06/1995               | 02/1996                    | 08 meses                   |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>  |                       |                            |                            |
| a) Prestar oportuna asistencia a la gerencia de la tienda al ayudar con las promociones y la comercialización visual de la tienda.                                      |                       |                            |                            |
| b) Atender las quejas y problemas menores de clientes y buscar alternativas de solución.  |                       |                            |                            |
| c) Enviar información diaria de ventas, cobranzas, documentación contable, inventarios, stock a la oficina principal. Arqueos sorpresivos al área de caja y cobradores. |                       |                            |                            |

|  |                       |                            |                            |
|--|-----------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>   | <b>Rubro</b>          | <b>Teléfono</b>            | <b>Motivo de Cese</b>      |
| <i>Caja de Ahorro y Préstamo para Vivienda Mutual Chiclayo</i>   | <i>Sector Privado</i> |                            | <i>Término de Contrato</i> |
| <b>Cargo desempeñado</b>   | <b>Inicio (MM/AA)</b> | <b>Culminación (MM/AA)</b> | <b>Tiempo de servicio</b>  |
| <i>Administrador de Agencia</i>  | 12/1987               | 02/1992                    | 4 años 03 meses            |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>   |                       |                            |                            |
| a) Elaborar, la proyección anual de colocación, seguimiento, cobros y actividades relacionadas con los programas de crédito.   |                       |                            |                            |
| b) Promover, coordinar y supervisar, la ejecución de los programas de otorgamiento y cobro de préstamos, conforme a lo establecido, en los Manuales de crédito y normas que se dicten. |                       |                            |                            |
| c) Tramitar, decidir y/o remitir, las solicitudes de crédito, que por su monto, requieran otro nivel de decisión, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Crédito.                 |                       |                            |                            |

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

|   |   |  |
|---|---|--|
| <i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>            | <input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b> | <input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b> |
| <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"/> <b>NO</b> | <input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b> |
| <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 ...22. del mes de junio 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,.....CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 27742141, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 03 -2022 del PROCESO N° 010 -2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....ESPECIALISTA DE TESORERIA.....  
(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...22. de junio 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, CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES, identificado (a) con DNI N° 27742141, con domicilio en la calle Los Naranjos N° 290 – Urb. Precursores-Magisterial, distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, 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...22.. de junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

## Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

### Formato 2-B

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES, identificado (a) con DNI N° 27742141, con domicilio en calle Los Naranjos N° 290 – Urb. Precursores-Magisterial, distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, 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...22 de junio de 2022



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, CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES, Identificado (a) con DNI N° 27742141, 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 junio 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: CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES.



Firma :  
 D.N.I. N° : 27742141  
 Condición Laboral :..... \*\*\*\*\* .....  
 Cargo : ..... \*\*\*\*\* .....  
 Dirección u Oficina : ..... \*\*\*\*\* .....  
 Fecha : 22 de Junio de 2022

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-E

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

Yo, CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES, identificado (a) con DNI N° 27742141, con domicilio fiscal en calle Los Naranjos N° 290 – Urb. Precursores-Magisterial, distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque, 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...22 de junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE