

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 017 -2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	GUILLERMO GARCIA VICTOR HUGO		
Fecha de Nacimiento	01/09/1993	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	74206911	Estado Civil	SOLTERO
Dirección			
N° Celular / fijo / e-mail	922443930	-	spad_93@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	ZEGEL IPAE	EGRESADO	ADMINISTRACION	21/12/2021
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	Sistema de Gestion Administrativa para una gestión publica	04/2014 – 04/2014	INSTITUTO DE INVESTIGACION DE ALTOS ESTUDIOS DE GOBIERNO	LIMA/PERU
2	Sistemas Administrativos de la Gestión Publica – SIGA, SIAF y SEACE	12/2021 – 01/2022	ESCUELA NACIONAL DE GESTION PUBLICA ERCA	LIMA/PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3	Curso de preparación para la certificación OSCE	12/2019 – 12/2019	CENTRO PERUANO DE ESTUDIOS GUBERNAMENTALES	LIMA/PERU
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
SEGURO INTEGRAL DE SALUD	SALUD	-	EXTINCION DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA CONTABLE	12/2021	03/2022	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Revisión, verificación y control previo a los expedientes de gastos, relacionado al pago de las IPRESS, Bienes y servicios por toda la fuente de financiamiento conforme a la normativa vigente. ----- b) Coordinar con los especialistas de OGTI, GNF, GRER y los operadores logísticos, respecto a la documentación suficiente y apropiada de los expedientes de pago. ----- c) Elaborar informes técnicos para el Reconocimiento y Abono de Creditos Devengados a los gastos relacionado al pago de las IPRESS y Otros. ----- d) Registrar la certificación, compromiso anual, compromiso y devengado, en el Módulo Administrativo del SIAF ----- e) Contabilizar los expedientes de Ordenes de Servicio fase devengado y girado entre otros. -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
FONDO DE ASEGURAMIENTO DE SALUD DE LA POLICIA	SALUD	-	EXTINCION DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA ADMINISTRATIVO	03/2019	10/2021	2 AÑOS 6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Fiscalización posterior a la documentación derivada de los procesos de selección según normativa vigente y organización de los expedientes de contratación para su custodia de la Oficina Ejecutiva de Logística de la Oficina General de Administración. ----- b) Apoyo en la actualización de información de los contratos vigentes y contratos resueltos. -----			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- c) Mapeo de información correspondiente a ejecución contractual tales como: contratos vigentes, contratos resueltos y estado situacional de cada contrato.
- d) Verificación y elaboración de constancias de prestación de bienes y servicios, previa verificación de los términos contractuales y liquidación de contrato de acuerdo a lo establecido en la ley de contrataciones del estado
- e) Apoyo en la liquidación de pagos de contratos
- f) Notificar en forma oportuna los requerimientos y ordenes de bienes y servicios; además, revisar cuidadosamente si las mismas incurren en penalidad y aplicarlas de ser el caso
- g) Elaborar informes y otros documentos de gestión y de índole administrativo.
- h) Revisión y control de cartas fianzas (garantía) presentadas por los proveedores

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SALUD	-	EXTINCION DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO ADMINISTRATIVO	01/2018	02/2019	1 AÑO Y 2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo técnico para brindar asistencia técnica administrativa en las actividades de seguimiento a las acciones de control realizadas por el Órgano de Control Institucional del Instituto Nacional de Salud.			
b) Fiscalización posterior a la documentación derivada de los procesos de selección según normativa vigente y organización de los expedientes de contratación para su custodia de la Oficina Ejecutiva de Logística de la Oficina General de Administración.			
c) Control previo, ordenamiento y gestión de los expedientes para pago de la Oficina Ejecutiva de Logística-OGA/INS			
d) Elaboración de actas de conformidad de las O/C que ingresan al Almacén Central, haciendo el seguimiento respectivo.			
e) Tramite de firmas de las actas de conformidad por parte de los centros nacionales.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	LOGISTICA	-	EXTINCION DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE CONSULTORÍA	04/2016	09/2016	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en la sistematización los tarifarios de atenciones en salud, de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS público y privado.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

b) Establecer una metodología de valor referencial de tarifario en salud por niveles de atención y grupos de diagnósticos relacionados, mayores demandados, por perfil epidemiológico y de las 10 primeras causas de morbilidad.

c) Formular una propuesta técnica de un instrumento referencial según metodología y negociación de compromisos de mejoras y acuerdos de gestión para el periodo 2016 - 2017, para suscripción entre el MINSA/SIS e intercambio de prestaciones de ESSALUD con IGSS, en el ámbito de los Institutos, Hospitales Nivel III -2, III-1 y Redes de Salud.

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE SALUD	SALUD	-	EXTINCION DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO LOGÍSTICO	03/2016	04/2016	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Dirigir, ordenar y realizar un seguimiento de los bienes y adquisiciones para la emergencia sanitaria del fenómeno del niño.			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
AQUARIUS CONSULTING	LOGISTICA	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE INVENTARIO	06/2015	08/2015	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Manejo de terminal portátil, revisión de ubicación y estado de equipos. Actualización de base de datos y manejo de personal.			

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS	ECONOMIA	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUBSANADOR DE DATOS	03/2014	10/2014	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Servicio de subsanación de información en base de datos de créditos directos del SIFO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
USAID (SUMA)	EDUCACION	-	CULMINACION DE CONSULTORIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE EN ELABORACIÓN DE PLANTILLAS DE PLANIFICACIÓN Y MONITOREO DE PLANES MANCOMUNADOS Y PLANES ANUALES DE TRABAJO PARA LA MEJORA DE LOS APRENDIZAJES	11/2013	01/2014	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaborar y editar cuadros de Planes Articulados, Planes de Redes Educativas (PAT-RED) y Planes Anuales de Trabajo para la Mejora de los Aprendizajes (PAT-MA).			
b)			

9. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ALBLASA SERVICE OF QUALITY S.A.C.	CONSULTORIA DE PROYECTOS	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	09/2011	10/2013	2 AÑOS Y 1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cotizaciones De Servicios			
B) Manejo De Caja Chica			
C) Tramites Contables			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(X) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(X) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

¿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 ...23..... del mes deJunio..... 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,.....Victor Hugo Guillermo Garcia.....

Identificado (a) con DNI N°74206911....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003 -2022 del PROCESO N° 017 -2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

..... APOYO ADMINISTRATIVO

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....23.... deJunio..... 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)X

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,.....VICTOR HUGO GUILLERMO GARCIA....., identificado (a) con DNI N°74206911....., con domicilio enURB. EL ALAMO CALLE 7 #289 - COMAS....., 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...23.... deJUNIO..... de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....VICTOR HUGO GUILLERMO GARCIA.....identificado
(a) con DNI N°.....74206911.....,
con domicilio en.....URB. EL ALAMO CALLE 7 #289 - COMAS.....,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...23..... deJUNIO..... 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,VICTOR HUGO GUILLERMO GARCIA.....,

Identificado (a) con DNI N°74206911.....

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...23.... deJUNIO..... 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:.....VICTOR HUGO GUILLERMO GARCIA.....

Firma :..........

D.N.I. N° :.....74206911.....

Condición Laboral :.....*****.....

Cargo :.....*****.....

Dirección u Oficina :.....*****.....

Fecha :.....23/06/2022.....

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,.....VICTOR HUGO GUILLERMO GARCIA....., identificado (a) con DNI N°74206911....., con domicilio fiscal enURB. EL ALAMO CALLE #289 – COMAS....., 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.....23..... deJunio..... de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE