

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

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

**Proceso N° 014 -2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>LINDA LADY ZAMBRANO SAYAS</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>06/06/1989</b>	Lugar de Nacimiento	<b>HUARAL</b>
Documento de Identidad	<b>45795343</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>ASOC. NAVIDAD DE VILLA MZ. A LOTE 4 AV. PROLOG. HUAYLAS - CHORRILLOS</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>940407988</b>	<b>016362828</b>	<b>Lindazambrano6@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	IPAL	TECNICO	COMPUTACION E INFORMATICA	2.5 AÑOS
Bachillerato	UNFV	BACHILLER.	ING. AGROINDUSTRIAL	5 AÑOS
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	UNMSM	DIPLOMADO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	4 MESES

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTION	2005	UNFV	LIMA
2	COMPUTACION E INFORMATICA	2006	IPAL	LIMA
3	INGLES BASICO	2012	BRITANICO	LIMA
4	DIPLOMADO EN SEGURIDAD	2015	UNMSM	LIMA

## 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 DE LINCE	ADMINISTRACION	-	POR ESTUDIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE ASISTENTE ADMINISTRATIVO	04/2012	07/2012	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisar los procesos de administración de personal (control de asistencia, incidencias, legajos de personal, sanciones). ----- b) Encargada de la planilla del personal ----- c) Encargada del almacén e insumos químicos. -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE LOS OLIVOS	SALUBRIDAD	-	POR ESTUDIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INSPECTOR			
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar Inspecciones Higiénico- Sanitarias y operativos en conjunto con la policía nacional e INDECOPI ----- b) Realizar operativos en fiscalización de Salubridad a Hospedajes y Hoteles. ----- c) Brindar capacitaciones y asesoramiento técnico a los manipuladores de alimentos en BPM, ETAS, POES, afines. -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SAFEFFOD TEC ASE Y CAL ALI SAC	CONSULTORA	-	RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADORA GENERAL DE PROYECTOS	11/2014	02/2018	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaborar propuestas técnico/económicas para licitaciones para las diferentes áreas. -----			

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

b) Velar por el cumplimiento de las directivas del cliente en las diferentes etapas del proceso.  
 -----

c) Coordinar constantemente con los clientes, proveedores y colaboradores  
 -----

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

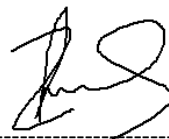
<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

<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 .....23..... 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. -

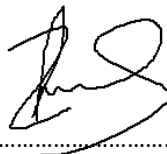
Yo, ...LINDA LADY ZAMBRANO SAYAS.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....45795343....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003 -2022 del PROCESO N° 014 -2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....ASISTENTE ADMINISTRATIVO SECRETARIAL.....  
(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.....23.... de .....JUNIO..... de 2022



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/> (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	( ) ( )
Auditiva	( ) ( )
Visual	( ) ( )
Mental	( ) ( )

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

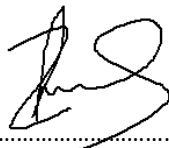
### ANEXO N° 02

#### Formato 2-A

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

Yo,.....LINDA LADY ZAMBRAO SAYAS.....,  
identificado (a) con DNI N° .....45795343....., con domicilio en ASOC. NAVIDAD DE VILLA MZ. A LOTE 4  
AV. PROLONGACION HUAYLAS, CHORRILLOS - 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.....23.... de .....JUNIO..... de 2022



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

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

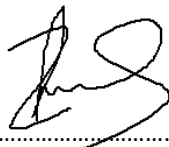
### Formato 2-B

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....LINDA LADY ZAMBRANO SAYAS.....identificado  
(a) con DNI N°.....4579533....., con  
domicilio en.....ASOC. NAVIDAD DE VILLA MZ A LOTE 4 AV. PROLONGACION HUAYLAS, CHORRILLOS -  
LIMA....., 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...23... 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, .....LINDA LADY ZAMBRANO SAYAS.....,

Identificado (a) con DNI N° .....45795343.....

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**

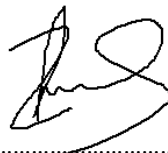
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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... 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:.....LINDA LADY ZAMBRANO SAYAS.....

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

D.N.I. N° :.....45795343.....

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,.....LINDA LADY ZAMBRANO SAYAS....., identificado (a) con DNI N°  
.....45795343....., con domicilio fiscal en .....ASOC. NAVIDAD DE VILLA MZ. A LOTE  
4, CHORRILLOS - 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...23.... de .....JUNIO..... de 2022



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**