

Convocatoria CAS Proceso N° XXX- XXX -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidas y Nombres	Monteagudo Chauca, Jimmy			
Fecha de Nacimiento	09 de julio de 1991	Lugar de Nacimiento	Hospital Mari	a Auvilado
Documento de Identidad	D.N.I. N° 72203772	Estado Civil	Soltero	e muxilduoi
Dirección	Calle F. Mz H1 Lt. 17 Sub Lt 61	Urb. Enace Carabavllo Lin	na	
N° Celular / fijo / e-mail	984279111	jimmymonteagudo	0.75 Sept. 1 . v. 7. 7. 7	

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS		1		
BACHILLERATO	UIGV	Bachiller	Derecho	6 años (19.09.2014)
TOFESIONAL	UIGV	Titulado	Derecho	2 meses (11.05.2014)
PRISTGRADO O				
MAESTRIA				
DOCTORADO				

N.	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1 2				

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.

Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Coinbiser SRL	Seguridad Industrial	994184446	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tlempo de servicio
Asistente de gerencia	Enero de 2017	Julio de 2020	Tres años y seis meses

LEYENDAS

www.leyendas.gob.pc Tel: (511) 644 9200 Página 12 de 20





DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- a) Emiti facturas electrónicas a los proveedores, así como cobro de billetes y monedas, detección falsas de ellas.
- b) Atendí a los clientes, dando un buen trato a estos, atendiendo cobranza por medios Visa y Master Card; con conocimiento de caja.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
a)	DESCRIPCIÓN DEL TRAB	AJO REALIZADO	

Motivo de Cese
Tiempo de servicio



4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
a)	DESCRIPCIÓN DEL TRAE	AJO REALIZADO	
b)			•

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

PARQUE DE LAS

LEYENDAS Tel: (511) 644 9200

Página 13 de 20





¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(X) NO	() \$1(*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de di	scapacidad:	
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(X) NO	() SI(*)
(°)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de ant	ecedente.	
/Es vistad I franchisch de las France A	entorni	
¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, cont lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecut 61-2010-SERVIR-PE?	iva No. (X) NO	() SI(*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar do		

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

Declaración que formulo el 11 del mes de diciembre de 2020.

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 32º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.





LEYENDAS

www.lexendas.gob.pc Tel: (511) 644 9200 Página 14 de 20





ANEXO N°01-A CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

CARTA DE	PRESENTACION DEL POSTULANTE
Señores PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYEND Presente	AS-Felipe Benavides Barreda
Vo. Jimmy Monteagudo Chauca	
The state of the s	(Nombre y apellido)
identificado (a) con DNI Nº	roceso N° XXX-031-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de
	PROCESO CAS N° 001-031-2020
Para lo cual declaro bajo juramento que cur	(Proceso al que postula) implo integramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos vicio convocado y que adjunto a la presente la copia del DNI y in N° 2 (A, B, C, D) Fecha 11 dediciembre del 2020
	FIRMA DEL POSTULANTE
Indicar marcando con un aspa (x) Condición	de Discapacidad:
Adjunta Certificado de Discapacidad Opo de Discapacidad Física Auditiva	(SI) (NO) () (X) () (X)
Visual Mental	() ()
Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-201	0-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):
Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI) (∅©)

PARQUE DE LAS LEYENDAS

www.leyenday.gob.pc Tel: (511) 644 9200 Página 15 de 20





ANEXO N° 02

Formato 2-A DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Lima.	con	domicilio declaro
de Deudores Alir	mentario	Morosos a
Deudores Aliment	tarios Me	orosos, v su
cual se encuentr	a a care	n u hain la
ľ	Deudores Aliment	Deudores Alimentarios Deudores Alimentarios Mo Cual se encuentra a carg



Lima¹¹ de diciembre de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE



PARQUE DE LAS

PARQUEDELAS www.levenslas.gob.pc LEYENDAS Tel: (511) 644 9200

Página 16 de 20





Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,Jimmy Monteagudo Chauc do (a) con DNI N°	ca 203772	identifica
con domicilio en Calle F, Mz H juramento no percibir ingresos po	1, Sub Lt 61, Urb, Enace, Carabayilo, Limi or parte del Estado ¹ ; ni tener anteceden ido sometido a procesos disciplinarios o sa	tes penales ni policiales tener

Esta declaración se formula en aplicación del principlo de veracidad establecido en el Artículo 42" de la Ley N° 27444, Ley dei Procedimiento Administrativo General.



Lima 11 de diciembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE





Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).



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, Jimmy Monteagudo Ch	nauca		(Non-hon		
Identificado (a) con DNI Nº .		al amparo del Principio	de Verneidari	enfi-	apellido)
articulo IV, numeral 1.7 del Administrativo General – ley	Titulo Preliminar y	lo dispuesto en el artículo 42° D BAJO JURAMENTO lo siguiente:	de la Leu de	Pro	cedimiento

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 Regiamento aprobado por D.S. N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil laboran las personas cuyos apellidos y nombres Indico, a quien(es) me une la:

Relación o vinculo de afinidad (A)

Consanguinidad (C)

Vinculo matrimonial (M)

Unión de hecho (UH)

Señaladas a continuación:

CONDICIÓN CONTRACTUAL
TOTAL CONTINUE TORE

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... 11 de diciembre de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE

d/

PARQUE DE LAS LEYENDAS www.leyendas.pob.pe Tel: (511) 644 9200 Página 18 de 20





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 B	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	Parentesc o
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad				
	b)Hasta el 2º Grado de afinidad				
120					

En caso de que falta espacio, sirvase 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 Codigo Penal (*)

Jimmy Monteagudo Chauca Nombres y Apellidos Firma D.N.I. NP. 72203772 Condición Laboral Cargo Dirección u Oficina 11.12.2020 Fecha

(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 4314-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 438F-el que de cualquier otro modo que no esté especificado en los capítulos precedentes, comete faisedad simulando, suporiendo, alterando la verdad intencipnalmente 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 pona privativa de libertad no menor de dos ni mayor de custro años.

PARQUEDELAS LEYENDAS

www.feyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200

Página 19 de 20





Formato 2-E

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

Yo,	Jimi	ny Monte	agudo Chauca				id	entificado	(a)
con	DNI	N°	72203	T. T. T.		con	domicilio	fiscal	en
-				Enace, Carabay	/llo, Lima, Lima		declaro bajo		
teng	conocin	niento de	la siguiente no	rmatividad:					
de Ét	ica de la	Ley que n Función P	nodifica el numi ública	eral 4.1 del artic	ulo 4° y el artículo	11° de	la Ley N° 27815	, Ley del Co	digo
				ue aprueha el f	Reglamento de la	t mo dal	Cădina da Ési	anda ta far	
Públi	CH.			The second con-	regionnerito de la	eck ner	cooigo de Etil	a de la Fur	ncion
Asim	smo, dec	laro que	me compromet	o a observarias	y cumplirlas en to	da circu	instancia		
0									
PHADE CH									
30 90									
88					Lima	11 ,	diciembre	do 1	2020
4				100	En lia		JE.	0e 7	1020
100				4.00					

FIRMA DELPOSTULANTE



PARQUE DE LAS www.levendas.gob pe LEYENDAS Tel: (511) 644 9200

Página 20 de 20

