

LDATOS

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda Convocatoria N° 033-2020-CAS-PATPAL-FBB

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

ANEXO N°01

PERSONALES		
Apellidos y Nombres	Cabodiva Tapia Roy 1	River
Fecha de Nacimiento	22-11-1990	Lugar de Nacimiento Huánuco
Documento de Identidad	DNI: 46717281	Estado Civil Soltero
Dirección	ARV Señor de los milagros o	le pachacamilla e410 IZA
N° Celular / fijo / e-mail	987 607729	cabodivatapiar pgma
		·

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				
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

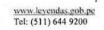
III. CAPAC	CITACIÓN REQUERIDA PARA I	LA PLAZA		
N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				

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
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
P SPE			

Página 12 de 20







	DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)		
b)		

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
inver logisticas Minu	logistica	971120809	Fin contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Motorizado	Enero 2020	Marzo zero	dos meses
	DESCRIPCIÓN DEL TRA	BAJO REALIZADO	
b) /	decumentacion	es s y sobres	

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese	
Monark Perú 5.4	industrial	613-8500	Fin contrato	
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio	
tecnico 11	octubre 2019	Enero 2020	Tres meses	
	DESCRIPCIÓN DEL TRA			
a) Ensanble de	las bicicleta			
de los bicio		name nimit e	a.i. 0	

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CencoSud	retail		Fin contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
auxilia de advanas	Marzo 7017	Febrero 7018	once meses
45	DESCRIPCIÓN DEL TRA		
a) aterción al	cliente		
b) control, orden	amiento y ab.	astecimies	To .
de los groduci			

de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

DA BOS COMPLEMENTARIOS

www.levendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200 Página 13 de 20





¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(X) NO	() SI(*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de disc	capacidad:	
Registro CONADIS - Nrorde Carnet:		
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(X) NO	() SI(*)
(*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de ante	cedente.	
		EXPERIENCE TO THE PARTY OF THE
¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, confo lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecuti 61-2010-SERVIR-PE?		() SI(*)

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

(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.

ONE TROPOLITATION OF THE LAST OF THE LAST

LEYENDAS

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





ANEXO N°01-A CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores			
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENT	DAS-Felipe Bena	avides Barre	da
Presente			
Talle Tarin	Pay	0	
YO, Cabudiva Tapia	Coy	yerver	**************
	(Nombre y a	pellido)	
Identificado (a) con DNI N°	Proceso N° XXX	, mediant (-033-2020,	e la presente le solicito se me considere convocado por el PATPAL-FBB a fin de
Secretarial desired before	(Proceso al qu		a Charles of Processing and Processi
Para lo cual declaro bajo juramento que cu			
en la publicación correspondiente al ser			junto a la presente la copia del DNI y
declaraciones juradas de acuerdo al forma	ato N- 2 (A, B, C	, D)	
	Q0		Fechadedel 2020
	A. W		
	All		AND THE PROPERTY.
PP ()	FIRMA DEL PO	STULANTE	DISTORUE.
Indicar marcando con un aspa (x) Condició			AMERICAN
	ón de Discapacio	tad:	
Adjunta Certificado de Discapacidad	ón de Discapacio		
Adjunta Certificado de Discapacidad Tipo de Discapacidad	ón de Discapacio	tad:	Marine Ma
Adjunta Certificado de Discapacidad Tipo de Discapacidad Física	ón de Discapacio (SI)	tad: (෦ෟුරේ) (හු	**
Adjunta Certificado de Discapacidad Tipo de Discapacidad Física Auditiva	ón de Discapacio	tad: (෦ෟුරේ) (හු	
Adjunta Certificado de Discapacidad Tipo de Discapacidad Física Auditiva Visual	ón de Discapacio (SI)	tad: (෦ෟුරේ) (හු	***
Adjunta Certificado de Discapacidad Tipo de Discapacidad Física Auditiva	ón de Discapacio (SI)	tad: (෦ෟුරේ) (හු	***
Adjunta Certificado de Discapacidad Tipo de Discapacidad Física Auditiva Visual	ón de Discapació (SI) () () ()	(1946) (1946) (5) (5) (5)	ando con un aspa (x):





Página 15 de 20





ANEXO N° 02

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

vo, Cabudiv	a tapia	Roy	River			
dentificado (a) en A D.V S.T.Vde				8/ 2 cale F z	con	domicilio
bajo juramento que, que hace referencia reglamento, aproba	a la fecha, no me la Ley N° 28970,	encuentro ins Ley que cre	crito en el Regi a el Registro d	stro de Deudores A de Deudores Alime	limentarios ntarios Mo	prosos, y su
responsabilidad del				er coar se encuer	tra a carg	o y bajo ia

Lu

STATE TROPOGRAPA

PARQUE DE LAS LEYENDAS

Tel: (511) 644 9200

Página 16 de 20



Lima..... de 2020



Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo. ... a by d. ... a. ... In the state of t

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.





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

PARQUE DE LAS
LEYENDAS
Tel: (511) 644 9200

Página 17 de 20





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, ca bodeva	Tapia DNINº HG7	ROY RIVE	al amparo del Princ	(Nombre y apellido). ipio de Veracidad señalado por el
artículo IV, numera	1.7 del Título I	Preliminar y lo d	spuesto en el artículo DIURAMENTO lo siguid	42° de la Ley de Procedimiento
No tener en la inst	itución, familiare facultad e de desig	es hasta el 4º gr	ado de consanguinida	d, 2° de afinidad o por razón de e manera directa o indirecta en el
				26771 y su Reglamento aprobado o a lo determinado en las normas
EN CASO DE TENER				
Declaro bajo jurame nombres indico, a q			del Servicio Civil labo	ran las personas cuyos apellidos y
Relación o vínculo d	e afinidad (A)			
Consanguinidad (C) Vinculo matrimonia	(0.0)			
Unión de hecho (UH				
Señaladas a continu				
RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO	CONDICIÓN CONTRACTUAL
	1	110-1-100-2	COLL TRABAGO	CUMPICION CONTRACTORE
			the state of the s	

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.

FIRMA DEL POSTULANTE

PARQUE DE LAS
LEYENDAS
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 (2)40 m de (2)50 m de (3)50 m de (5)50 m de (5)50

N g	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				

(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 pieno conocimiento, que o la declarado es falso, me encuentro sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411º y 438º del

Nombres y Apellido	s Roy River Cabudiva Tapia
Firma	· Jan
D.N.I. Nº	. 46717281°
Condición Laboral	
Cargo	
Dirección u Oficina	***************************************
Fecha	X

'AFFCustro aflos.

Afficio 4389.e-d que de cualquier otro modo que no esté específicado en los capítulos precedentes, comete fabedad simulando, suponiendo, alternado la verdid di intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o susrgando nombre, calidad empleo que no le corresponés, suponiendo via o una pensona falecida o que no ha existido o viceversa, será resprimido con una penso privativa de libertad no menor de dos ni mayor de cuatro aflos.

PARQUE DE LAS

LEYENDAS

Tel: (511) 644 9200

Página 19 de 20





Formato 2-E

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

vo, Cabudiva Tapi	a Roy River		identificado	(a)
CA 10 I 27 APV ST	de las milagras	de each creattatos	omicilio fiscal	en
tengo conocimiento de la siguie	ente normatividad:	ment metal transport	ialo bajo juramento	que
Ley N° 28496, Ley que modifica de Ética de la Función Pública.		° y el artículo 11° de la Le	/ N° 27815, Ley del Có	idigo
Decreto Supremo N° 033-2005- Pública.	-PCM, que aprueba el Regla	mento de la Ley del Cód	go de Ética de la Fun	nción
Asimismo, declaro que me com	prometo a observarias y cur	mplirias en toda circunsta	ncia.	
ETKO O		11 4.	17	2020
		Uma de	de a	2020
VINE SECOND				
MEAL	01			
	Lus			



PARQUE DE LAS
LEYENDAS
Tel: (511) 644 9200

Página 20 de 20

