

Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 035 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	CABRERA LEUTIERROZ, MÓNICA PILAR		
Fecha de Nacimiento	07 DE FEBRERO DE 1971	Lugar de Nacimiento	TACNA
Documento de Identidad	09796032	Estado Civil	
Dirección	CALLE 3 HZ. D L. 6 URB. MARQUEZ DE VILLA CHORRILLOS		
N° Celular / fijo / e-mail	954384859	monik070271@gmail.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	U. E. MIGUEL GRUPO SEMINARIO	SECUNDARIA COMPLETA	—	05 años (1983-1987)
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Importancia y Cuidado del agua	25/03/2016	PATPAL	LIMA / PERU
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
PATPAL	SERVICIO	644-9200	—
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Personal de limpieza	Julio 2017	Dic 2019	18 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

M. Cabrera



a) Barrer, trapear pisos de SSHH
 b) desinfección constante de los inodoros de los servicios higiénicos
 c) realizar limpiezas de ventanas y espejos de los servicios higiénicos, exterior e interior.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PATPAL	SERVICIO	6449200	
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PERSONAL DE LIMPIEZA	Diciembre 2019	A la actualidad	12 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
Comunes del PATPAL a) Papeleo y barrido de áreas b) Limpiezas y desinfección de lavabos y jaboneras del ingreso al PATPAL			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Gestiones Perfectas ^{EIRL}	Comida	994622161	Motivos Personales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Ayudante de cocina	30/11/2016	01/04/2016	08 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
la preparación de las comidas a) Habilitación de los insumos para (carnes, verduras picadas, etc.) b) Limpiezas y desinfección de todos los utensilios utilizados en la cocina y áreas comunes.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
LDSAPRE E.I.R.L	Comida	659-5714	Mejoras económicas
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ATENCIÓN AL PÚBLICO	10/04/2015	14/03/2016	11 meses, 03 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) dispensadores de saseosos a) Limpiezas y llenado de la congeladora b) Cuadros de caja, compras y ventas de los insumos para la preparación de alimentos y otros			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

M. Caban

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	
b)	

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

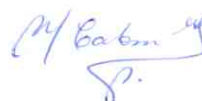
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		
¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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 12 del mes de diciembre de 2020.


(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.



ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda
Presente.-

Yo, MONICA PILAR CABRERA FERRERES.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 09756032....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS Proceso N° 001-035-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

SERVICIO DE PERSONAL DE LIMPIEZA

.....
(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 12 de 12 del 2020

Mónica Pilar Cabrera Ferreres
.....
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) (NO)

Mónica Pilar Cabrera Ferreres

ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, MONICA P LIAZ CABRERA LEUTIERREZi
dentificado (a) con DNI N° 09796032 con domicilio
en CALLE 3 N° 2 D 11 6 URB. MARQUEZ DE VILLA - CAJAMARCA 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 18 de 12 de 2020

M/ Cabrera
FIRMA DEL POSTULANTE

M/ Cabrera
F.

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Manica Pilar Cabrerá Gutiérrez.....identifica
do (a) con DNI N° 09756032
con domicilio en CALLE 3 N° D H. G. URB. MARQUEZ DE VILLA CHORRILLOS, 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 18 de 12 de 2020

M. Cabrerá
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ 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, Mónica Pilar Carrera Fuentes.....(Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 09776032....., 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 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 vínculo de afinidad (A)

Consanguinidad (C)

Vínculo matrimonial (M)

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 12 de 12 de 2020

M. Carrera Fuentes
FIRMA DEL POSTULANTE

M. Carrera Fuentes

Formato – 2 D

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, () 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							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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: MÓNICA PILAR CABRERA LUTICIERE

Firma: *Mónica Pilar Cabrera Luticiera*

D.N.I. N°: 09796032

Condición Laboral:

Cargo:

Dirección u Oficina: SMA

Fecha: 18/12/2020

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.

Mónica Pilar Cabrera Luticiera



Formato 2-E

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

Yo, MÓNICA PILAR CABRERA GUTIÉRREZ.....identificado (a)
con DNI N° 09756032, con domicilio fiscal en
CALLE 3 N° D. H. E. URS. MARQUEZ DE VILLA CHORRILLOS, 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 18 de DICIEMBRE de 2020

M. Cabrera
FIRMA DEL POSTULANTE