

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 021 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	ISMINIO RIQUELME JHON NERI		
Fecha de Nacimiento	17/09/1980	Lugar de Nacimiento	JUANJUI/MARISCAL CACERES/SAN MARTIN
Documento de Identidad	40792105	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AVENIDA BRASIL N° 1150 INT M- PUEBLO LIBRE		
N° Celular / fijo / e-mail	972961651	-	isminioriquelme@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				
Bachillerato	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO/TRUJILLO/PERU	UNIVERSITARIO – VI CICLO	INGENIERIA INDUSTRIAL	03 AÑOS 12/2008
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	I.E.B.R. MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES/MORALES/SAN MARTIN	EGRESADO	SECUNDARIA	05 AÑOS 15/12/1997



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA				
N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	PREVENCION DE RIESGOS LABORALES	26/06/2021 – 28/06/2021	DIRECCION FORMACION, CAPACITACION MTPE	LIMA/PERU
2	SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	29/11/2014 – 11/12/2014	INSTITUTO DE CAPACITACION TECNOLOGICA PROFESIONAL DEL PERU	HUANUCO/PERU
3	USO EXTINTORES, PRIMEROS AUXILIOS.	26/10/2013 – 26/10/2013	INGENIERIA Y CONSTRUCCION YICONGESAC	LIMA/PERU
4	MARKETING – ATENCION AL CLIENTE	03/02/2007	03/02/2007	TARAPOTO/PERU

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
AUTORIDAD DE TRANSPORTE URBANO PARA LIMA Y CALLAO	TRANSPORTE - MTC	2242444	TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUPERVISOR CAMPO	14/07/2020	14/09/2020	02 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Ejecutar el servicio de, fiscalización, control de insumos, almacén, patio, personal con su respectivo EPPs, para el desarrollo del servicio de limpieza y desinfección. b) Proyectar informes y/o reportes relacionados con el protocolo de limpieza y desinfección. c) Informar al supervisor zonal cuando tome conocimiento de casos de covid del personal de la empresa contratistas.			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
AUTORIDAD DE TRANSPORTE URBANO PARA LIMA Y CALLAO	TRANSPORTE - MTC	2242444	TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUPERVISOR CAMPO	21/09/2020	21/11/2020	02 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Ejecutar el servicio de, fiscalización, control de insumos, almacén, patio, personal con su respectivo EPPs, para el desarrollo del servicio de limpieza y desinfección.</p> <p>b) Proyectar informes y/o reportes relacionados con el protocolo de limpieza y desinfección.</p> <p>c) Informar al supervisor zonal cuando tome conocimiento de casos de covid del personal de la empresa contratistas.</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
OFICINA NACIONAL PROCESOS ELECTORALES	PROCESOS ELECTORALES	4170630	TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR	26/12/2019	31/01/2020	01 MES 05 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Servicio de Gestión logístico, planificación, control, supervisión local. Y bioseguridad.</p> <p>b) Apoyar en la entrega de material e equipos informáticos.</p> <p>c) Elaboración de formatos y documentación concerniente al proceso electoral, y otros afines a gestión documental.</p>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CONSORCIO EJECUTOR TINGO MARIA	CONSTRUCCION	-	TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUPERVISOR SSOMA	05/10/2017	06/05/2019	01 AÑO 07 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Servicio de supervisión, control, verificación el uso correcto e implementación de uniformes y EPPs del personal.</p> <p>b) Evaluación de riesgos, mejora continua.</p> <p>c) Planificar una propuesta preventiva, Plan de emergencia y Evacuación, Redacción de documentos e informes.</p>			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MARISCAL CACERES	SALUD	42545825	TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR LOGISTICO	02/01/2016	30/09/2017	01 AÑO 08 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <i>Servicio de control, organización, registro, Digitalización, seguimiento de la documentación a entregar.</i> b) <i>Coordinar la compra de materiales e insumos, realizar inventarios, clasificación.</i> c) <i>Almacenamiento, despachos asegurando su llegada y calidad en los tiempos establecidos, reportar información solicitada por el jefe de área de manera oportuna y eficiente.</i>			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EMPRESA DURAN CONSULTING GROUP EIRL	CONSTRUCCION	-	TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUPERVISOR SSOMA	15/01/2015	31/12/2015	11 MESES 16 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <i>Servicio de supervisión, control, verificación el uso correcto e implementación de uniformes y EPPs del personal.</i> b) <i>Evaluación de riesgos, mejora continua.</i> c) <i>Planificar una propuesta preventiva, Plan de emergencia y Evacuación, Redacción de documentos e informes.</i>			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<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"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<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 21 del mes de Setiembre de 2021.



 (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,..... JHON NERI ISMINIO RIQUELME
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°40792105....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 021-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....SERVICIO DE CONTROL DE PUERTAS.....
(Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumpla 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 21 de Setiembre de 2021



.....
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~~)

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,..... JHON NERI ISMINIO RIQUELME.....
identificado (a) con DNI N°40792105....., con domicilio en
..... AVENIDA BRASIL N° 1150 INT M – PUEBLO LIBRE....., 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 21. de Setiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... JHON NERI ISMINIO RIQUELME.....identifica
do (a) con DNI N°.....40792105.....,
con domicilio en.....AVENIDA BRASIL Nº 1150 INT.M.- PUEBLO LIBRE....., 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 21 de Setiembre de 2021



.....
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, JHON NERI ISMINIO RIQUELME

Identificado (a) con DNI N° 40792105

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 21 de Setiembre de 2021


.....
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:.....

Firma :.....

D.N.I. N° :.....

Condición Laboral :..... *****

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

Dirección u Oficina :..... *****

Fecha :.....

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,..... JHON NERI ISMINIO RIQUELME
identificado (a) con DNI N°40792105....., con domicilio fiscal en
..... AVENIDA BRASIL N° 1150 INT M – PUEBLO LIBRE
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 21 de Setiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE