

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 012-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	LUCANO OROPEZA JOSE LUIS		
Fecha de Nacimiento	10/05/1992	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	46984498	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	JR MISTY N° 320 – LA VICTORIA . LIMA		
N° Celular / fijo / e-mail	979737386	-----	Jose.lucano92@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 NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO – HUARAZ - PERU	BACHILLER	ADMINISTRACION	23/01/2015
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO – HUARAZ - PERU	LICENCIADO	ADMINISTRACION	29/08/2016
POSTGRADO O DIPLOMADO	CÁMARA NACIONAL DE COMERCIO DEL PERU	DIPLOMADO	GESTION DE RECURSOS HUAMNOS	11/06/2020
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	DIPLOMADO EN GESTION DE RECURSOS HUMANOS	22/04/2020 AL 11/06/2020	CÁMARA NACIONAL DE COMERCIO DEL PERU	LIMA/PERU
2	MS – EXCEL PROFESIONAL INTERMEDIO - AVANZADO	09/05/2016 AL 19/05/2016	INSTITUTO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y CAPACITACION	HUARAZ/PERU
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
BARDON INGENIERIA SAC	COSNTRUCCION	979600102	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMINISTRADOR DE RECURSOS HUMANOS	AGOSTO/2019	ABRIL/2020	09 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CONTROL Y MONITOREO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL			

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

b) APOYO EN LA ELABORACION DE PLANILLAS MENSUALES, CALCULO DE CTS, GRATIFICACIONES Y LLIQUIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES
c) ATENCION A LAS CONSULTAS DEL PERSONAL EN TEMAS LABORALES

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
NUTRASERVICE EIRL	SERVICIOS	973028854	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMINSITRADOR	ABRIL/2019	JULIO/2019	04 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CONTROL Y MONITOREO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL, APOYO EN LA ELABORACION DE PLANILLAS MENSUALES, CALCULO DE CTS, GRATIFICACIONES Y LLIQUIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES			
b) ATENCION A LAS CONSULTAS DEL PERSONAL EN TEMAS LABORALES.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SERVICENTRO ORTIZ SRL	SERVICIOS	958881734	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	MARZO/2015	ABRIL/2019	04 AÑOS Y 01 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CONTROL Y MONITOREO DE ASISTENCIA DEL PERSONAL, APOYO EN LA ELABORACION DE PLANILLAS MENSUALES, CALCULO DE CTS, GRATIFICACIONES Y LLIQUIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES			
b) ATENCION A LAS CONSULTAS DEL PERSONAL EN TEMAS LABORALES.			

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

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

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 17..... del mes de ..... JULIO..... 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.

## 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,..... **JOSE LUIS LUCANO OROEPZA** .....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° ..... **46984498** ....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 002-012-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....  
**ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS**

.....  
(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...**17**...de .....**JULIO**...del 2020



.....  
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,..... JOSE LUIS LUCANO OROEPZA.....i  
dentificado (a) con DNI N° ..... 46984498....., con domicilio  
en..... JR MISTY N° 320 – LA VICTORIA, 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 17 de..... JULIO..... de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... JOSE LUIS LUCANO OROEPZA..... identifica  
do (a) con DNI N°..... 46984498.....,  
con domicilio en..... JR. MISTY N° 320 – LA VICTORIA, 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..... 17..... de..... JULIO..... de 2020



.....  
**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,..... **JOSE LUIS LUCANO OROEPZA**.....(Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° ..... **46984498**....., 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 17 de..... **JULIO** de 2020



.....  
**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:

Nº	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)	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:..... **JOSE LUIS LUCANO OROEPZA** .....

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

D.N.I. Nº :..... **46984498** .....

Condición Laboral :..... **CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS** .....

Cargo :..... **ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS** .....

Dirección u Oficina :..... **SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS** .....

Fecha :..... **17 DE JULIO DEL 2020** .....

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, JOSE LUIS LUCANO OROEPZA.....identificado (a)  
con DNI N° 46984498....., con domicilio fiscal en  
Barrio de los Olivos S/N - Huaraz....., declaro bajo juramento que

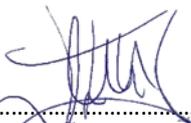
tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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.....17..... de..... JULIO..... de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE