

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 028 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

| | | | |
|----------------------------|---|---------------------|------------------------|
| Apellidos y Nombres | VEGA ALTAMIRANO, YAHAIRA GENNA MARIA | | |
| Fecha de Nacimiento | 27/08/2000 | Lugar de Nacimiento | CALLAO |
| Documento de Identidad | 73760941 | Estado Civil | SOLTERA |
| Dirección | AV. TOMAS VALLE N°3056 URB. ALBINO HERRERA - CALLAO | | |
| N° Celular / fijo / e-mail | 927857169 | | YAHAVEGA2708@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 | | | | |
| Título Profesional | UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO | LICENCIATURA | ADMINISTRACION | DICIEMBRE - 2021 |
| Postgrado O Diplomado | | | | |
| Maestría | | | | |
| Doctorado | | | | |
| Otros..... | | | | |

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

| N° | ESPECIALIDAD | FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA | INSTITUCIÓN | CIUDAD/PAÍS |
|----|--|---------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 1 | “Buenas prácticas en teletrabajo y su impacto en América Latina” | 17/06/2021 18/06/2021 | UNI, UCV Y MINISTERIO DE TRABAJO | LIMA - PERU |
| 2 | “INNOVANDO PARA EL FUTURO” | 09/11/2020 11/11/2020 | UCV | LIMA - PERU |
| 3 | “COSTOS Y PRESUPUESTOS” | 10/10/2017 12/10/2017 | CEA Y UNMSM | LIMA - PERU |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| | | | | |
|---|---|------------|-----|-------------|
| 4 | “ISO 13053-LEAN SIX SIGMA Y LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL” | 08/05/2018 | UCV | LIMA - 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 |
|---|-----------------|---------------------|--------------------|
| ONPE | ENTIDAD PUBLICA | | FIN DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| COORDINADORA | 26/05/2021 | 09/06/2021 | 15 DIAS |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) CAPACITACION A LOS MIEMBROS DE MESA. ----- | | | |
| b) APOYO EN EL DIA ELECTORAL. ----- | | | |
| c) COORDINACION Y DIRECCION EN LAS ELECCIONES. ----- | | | |

| 2. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|-----------------|---------------------|--------------------|
| ONPE | ENTIDAD PUBLICA | | FIN DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| COORDINADORA | 25/12/2019 | 31/01/2020 | 1 MES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) CAPACITACION A LOS MIEMBROS DE MESA. ----- | | | |
| b) APOYO EN EL DIA ELECTORAL. ----- | | | |
| c) COORDINACION Y DIRECCION EN LAS ELECCIONES. ----- | | | |

| 3. 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 | | | |



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| |
|----|
| a) |
| b) |
| c) |

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

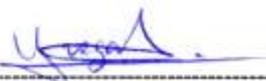
| | | |
|---|--------------|------------|
| ¿Tiene algún tipo de discapacidad?: | () NO | (X) SI (*) |
| (*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad: | | |
| DISCAPACIDAD DE TRASTORNO METAL Y FISICO | | |
| Registro CONADIS - Nro. de Carnet: | 01334 - 2017 | |

| | | |
|--|--------|------------|
| ¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales? | (X) NO | () 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? | (x) NO | () 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 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.


República del Perú
 Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad **01334-2017**



Apellidos:
ROMERO ALTAMIRANO

Nombres:
JESUS ANGEL

DNI: **48750446**

Discapacidad (CIDDM-OMS):
Conducta, Comunicación, Cuidado personal, Destreza, Situación

Diagnóstico (CIE 10):
F79, G40.9

ORIGINAL

CARNÉ DE REGISTRO DEL CONADIS

CONADIS

Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad

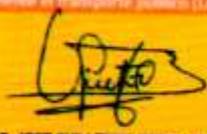
RESOLUCIÓN: 01334-2017

El titular de este carnet se encuentra autorizado a usar gratuitamente el transporte público (Ley 30411)

Inscripción:
31/01/2017

Emisión:
06/02/2017

Caducidad:
06/02/2027






DOC. JOSÉ GUILLERMO PINEDO GUERRERO
 Director (a) de Investigación y Registro

El presente carnet, es personal e intransferible.
 Informes Av. Arequipa N° 375 Santa Beatriz - Lima 1



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, YAHAIRA GENNA MARIA VEGA ALTAMIRANO

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 73760941, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 028-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO EN BOLETERIA

(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 21 de SETIEMBRE de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

| | |
|-------------------------------------|---|
| Adjunta Certificado de Discapacidad | <input checked="" type="checkbox"/> (SI) (NO) |
| Tipo de Discapacidad | |
| Física | () () |
| Auditiva | () () |
| Visual | () () |
| 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,.....YAHAIRA GENNA MARIA VEGA ALTAMIRANO.....
identificado (a) con DNI N°73760944....., con domicilio enAV. TOMAS VALLE
.....N° 3056 - URB. ALBINO HERBERA - CALLAO....., 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 SEPTIEMBRE..... de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....YAHAIRA GENNA MARIA VEGA ALTAMIRANO.....identifica
do (a) con DNI N°.....73760941.....,
con domicilio en.....AV. TOMAS VALLE N° 3056 - CALLAO....., 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 SEPTIEMBRE 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, YAHARA GENNA MARIA VEGA ALTAMIRANO,
Identificado (a) con DNI N° 73760941

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 | | | | | | | 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: YAHAIRA VEGA ALTAMIRANO

Firma: 

D.N.I. N°: 73760941

Condición Laboral: *****

Cargo: *****

Dirección u Oficina: *****

Fecha: 21 - 09 - 2021

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.



Formato 2-E

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

Yo, YAHIRA GENNA MARIA VEGA ALTAMIRANO,
identificado (a) con DNI N° 73760941, con domicilio fiscal en
AV. TOMAS VALLE N° 3056 - URB. ALBINO HERRERA - CALLAO

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

