

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 | AQUINO MENDOZA JOSÉ RONALD | | |
| Fecha de Nacimiento | 02/12/1978 | Lugar de Nacimiento | LIMA |
| Documento de Identidad | 40117084 | Estado Civil | SOLTERO |
| Dirección | JR. JOSÉ MUÑOZ MD. D LT. 34 – URB. LA HACIENDA - COMAS | | |
| N° Celular / fijo / e-mail | 983264372 | | jronaldaquinomendoza@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 | INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO COMPUTRONIC | TITULADO | COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA | 30/07/2004 |
| Bachillerato | | | | |
| Título Profesional | | | | |
| 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 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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 |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| COLEGIO DE ABOGADOS DE LIMA | JURIDICO | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| CAJERO - ARCHIVO | 02/2019 | 04/2020 | 1 AÑO 2 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Apertura y cierre de caja del sistema SIGME ----- b) Ingreso de consulta de paciente ----- c) Atención al cliente (personal y telefónico) ----- d) Reporte de cierre ----- e) Cobranza y apertura de historias clínicas ----- f) Foliación, separación de Historias Clínicas por paciente y especialidad ----- g) Mantenimiento de historias clínicas en sistema excel ----- h) Ordenamiento de historias clínicas ----- ----- | | | |

| 2. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS | MUNICIPAL | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Personal de Prevención en la Unidad de Servicios Generales (Seguridad Interna) | 11/2015 | 01/2019 | 3 AÑOS 2 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Atención al cliente ----- b) Seguridad interna y externa en todas las instalaciones (emergencia, puerta principal, pisos, vehicular) ----- c) Control de ingreso y salida de personal ----- d) Verificación de ingreso de alimentos al hospital ----- e) Verificación del ingreso de materiales, instrumentos, máquinas y demás al hospital ----- ----- | | | |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS | MUNICIPAL | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Personal de Prevención en la Unidad de Servicios Generales (Seguridad Interna) | 05/2015 | 11/2015 | 6 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) a) Atención al cliente ----- b) Seguridad interna y externa en todas las instalaciones (emergencia, puerta principal, pisos, vehicular) ----- c) Control de ingreso y salida de personal ----- d) Verificación de ingreso de alimentos al hospital ----- e) Verificación del ingreso de materiales, instrumentos, máquinas y demás al hospital | | | |

| 4. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| LIDER SECURITY SAC | SEGURIDAD | 2517070 - 4672285 | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Apoyo en el centro de control y monitoreo | 05/2014 | 12/2014 | 7 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Monitoreo de datos o videos ante alarmas, emergencias o eventos haciendo uso de sistemas de información para su rápida acción. ----- b) Seguimiento y control de sistemas de análisis y gestión para el cumplimiento de objetivos ----- c) Recepción de información sobre mecanismos de seguridad ----- | | | |

| 5. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|
| EAGLE DATA: Laptop Services S.A.C | SERVICIOS GENERALES | 2661919 | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Técnico de mantenimiento y reparación de Laptops | 06/2013 | 02/2014 | 8 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Reparación de equipos de cómputo garantizando su funcionamiento. ----- b) Revisión, mantenimiento y análisis de laptops para su correcto funcionamiento ----- c) | | | |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| 6. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| ANDINA ALIMENTOS S.A | ALIMENTICIO | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Supervisor de almacén | 03/2013 | 06/2013 | 3 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Coordinación de actividades de abastecimiento, reposición, almacenamiento y distribución de materiales o productos ----- b) Realización de inventarios ----- c) Organización de tareas y actividades del almacén ----- d) Control de asistencia y horarios de los trabajadores. ----- ----- | | | |

| 7. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| Almacenamiento Ebel Cosméticos | COSMETICOS | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Almacén | 08/2012 | 01/2013 | 5 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Recepción de mercancías y productos ----- b) Conservación y mantenimiento de los cosméticos ----- c) Ubicación de los cosméticos de acuerdo a su composición ----- d) Proceso de selección de mercancía y embalaje ----- ----- | | | |

| 8. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| SAN FERNANDO | ALIMENTICIO | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Coordinador de Distribución | 11/2011 | 06/2012 | 7 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Distribución de los productos a los diferentes establecimientos (supermercados, mini markets, | | | |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| |
|---|
| etc) |
| b) Coordinación de las rutas de despacho de los productos |
| c) Revisión de la guía de remisión, códigos y cantidades correctas. |

| 9. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| CENTRAL PARKING SYSTEM PERU | SERVICIOS GENERALES | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Anfitrión | 07/2010 | 11/2010 | 4 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Atención al cliente | | | |
| b) Brindar información y resolución de dudas | | | |
| c) Solución de problemas o inconvenientes | | | |

| 10. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| TELEFONICA DEL PERU S.A.A | TELEFONICO | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Supervisión de Almacenes Externos de Dirección Logística | 05/2008 | 07/2009 | 1 AÑO 2 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Supervisión de entrega y recepción de mercancías para el almacén | | | |
| b) Control de actividades logísticas para su efectivo cumplimiento | | | |
| c) Revisión de inventarios | | | |

| 11. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| ARS CONTRATISTAS GENERALES S.A.C | TRANSPORTE | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Soporte Técnico y Manejo de Base de Datos | 01/2006 | 06/2006 | 5 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| |
|---|
| a) Instalación y configuración de los sistemas operativos, programas y aplicaciones de la empresa |
| ----- |
| b) Capacitación a los empleados referente a los sistemas operativos |
| ----- |
| c) Constante mantenimiento del sistema para su rápida y eficiente ejecución |
| ----- |
| d) Elaboración de informes sobre el estado de los equipos y sistemas de la empresa----- |
| ----- |

| 12. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA SAGRADA FAMILIA | EDUCATIVO | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Profesor del área de computación | 04/2005 | 12/2005 | 8 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Educar al alumnado de la institución referente a los procesos de computo de una manera eficiente | | | |
| ----- | | | |
| b) Realización de estrategias y actividades para que el alumno aprenda de una manera didáctica | | | |
| ----- | | | |
| c) Preparación de clases a través de materiales educativos y pedagógicos | | | |
| ----- | | | |

| 13. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| HEFER PROYECTISTAS EJECUTORES S.R.L | PROYECTO | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Programador, Especialista en costos y presupuestos | 11/2004 | 06/2005 | 7 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Seguimiento a la planificación de proyectos | | | |
| ----- | | | |
| b) Apoyo en el análisis de los resultados de las operaciones con el fin de optimizar la toma de decisiones y alcanzar las metas establecidas | | | |
| ----- | | | |
| c) Revisión y control de presupuestos | | | |
| ----- | | | |

| 14. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|------------------------------------|---------------|----------|---------------------|
| RLC MANUFACTURAS Y MONTAJES S.A.C | MANTENIMIENTO | | TÉRMINO DE CONTRATO |



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
|---|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| Servicio técnico en el área de electricidad en instalación redes, circuito cerrado y montaje de cajas para postes | 07/2004 | 10/2004 | 3 MESES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Trabajos de electricidad como reparación e instalación de cajas para postes | | | |
| b) Mantenimiento de componentes de luz y equipos de control para su distribución eléctrica | | | |
| c) Corrección de conexión y cableado | | | |

| 15. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| MUNICIPALIDAD DE COMAS | MUNICIPAL | | TÉRMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Unidad de Informática como Programador | 02/2003 | 03/2003 | 1 MES |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Análisis de informes de investigación informático | | | |
| b) Organización de datos y programas para controlar el funcionamiento interno | | | |
| c) Ejecución de programas para descartar cualquier falla o error. | | | |

(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 (*) |
|--|---|--|

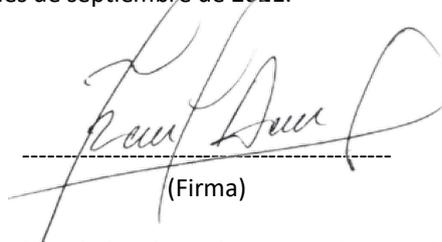


Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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 septiembre 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,.....José Ronald Aquino Mendoza.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°40117084....., 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 BOLETERÍA.....
(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)

Lima, 21 de septiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

| | |
|-------------------------------------|--|
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SI) <input checked="" type="checkbox"/> |
| 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) <input checked="" type="checkbox"/> |
|-----------------------------------|--|

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,.....José Ronald Aquino Mendoza....., identificado (a) con DNI N°40117084....., con domicilio enJr. José Muñoz Mz. D Lt. 34 URB. LA HACIENDA - Comas....., 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,.....José Ronald Aquino Mendoza.....identificado (a) con
DNI N°.....40117084.....,
con domicilio en..... Jr. José Muñoz Mz. D Lt. 34 URB. LA HACIENDA - Comas,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, José Ronald Aquino Mendoza, Identificado (a) con DNI N°40117084.....

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 septiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato – 2 D

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

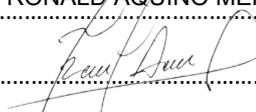
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

| 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: JOSÉ RONALD AQUINO MENDOZA

Firma : 

D.N.I. N° : 40117084

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21/09/2021

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,.....José Ronald Aquino Mendoza....., identificado (a) con DNI N°40117084....., con domicilio fiscal en Jr. José Muñoz Mz. D Lt. 34 URB. LA HACIENDA - Comas, 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 septiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE