

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS

Proceso CAS N° 014 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Wong Yriarte Juan Francisco		
Fecha de Nacimiento	07/071965	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	06006186	Estado Civil	Casado
Dirección	Jr. Austria 1321 Dpto. 301Urb. San Rafael - Cercado de Lima.		
N° Celular / fijo / e-mail	941316321	946606878	jwy777@hotmail.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	ETE	Sub. Oficial de Tercera	Operador de Comunicaciones	Tres años
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				

IV. EXPERIENCIA



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
Proseguridad	Seguridad Electrónica	01-4112911	A mi solicitud
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Operador de Centro Control – Cusco Selva- Kiteni	01/05/2018	09/09/2021	3 años 4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificación, paneo de cámaras de seguridad, radar de aeródromo en COGA Selva -Kiteni – Planta Compresora de Gas y sistema PCE-LDC 8.			
b) Seguimiento de reporte vehicular a unidades en desplazamiento vía radial en el derecho de vía de gas.			
c) Verificación de la instalación por ingreso y trabajo de contratistas autorizadas			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Securitas	Seguridad Electrónica	01- 6103030	A mi solicitud
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Operador de Centro Control	05/12/2016	08/01/2018	2 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificación, paneo de cámaras de seguridad y Seguridad electrónica.			
b) Verificación del control de acceso a las instalación y oficinas.			
c) Verificación del cuarto de máquinas y cuarto de FM-200 y sistemas de alarma.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
G4S	Seguridad Electrónica	01- 2131200	A mi solicitud
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Operador de Centro Control / Supervisor	27/12/2013	04/07/2016	2 años y 7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificación, paneo de cámaras de seguridad y Seguridad electrónica.			
b) Verificación del control de acceso y coordinación con el personal de vigilancia.			
c) Registro de novedades y reportes de seguridad de instalación.			





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Lima	Seguridad Ciudadana - CECOP	01-3185055	A mi solicitud
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Coordinador	16/09/2011	31/08/2013	1 año 11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Coordinar con los Operadores de las estaciones para afín de monitorear actividades.</p> <p>b) Recibir los videos de novedades registradas por los operadores.</p> <p>c) Recibir los videos de novedades registradas por los operadores y coordinar Operativos en las zonas críticas de delincuencia de la ciudad con la GSC y la PNP.</p>			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MAS (Mantenimiento de Administración de servicios) ahora Colliers	Administración y Seguridad del Edificio Torre Siglo XXI – San Isidro	01-2212433	A mi solicitud
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Centro de Control de Cámaras	01/08/2010	22/06/2011	10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a). Verificación, paneo de cámaras de seguridad</p> <p>b). Verificación, del sistema de alarmas de control de acceso peatonal y vehicular.</p> <p>c)). Verificación, del sistema de grupo electrógeno, sistema de aire acondicionado, ascensores, servicio de vigilancia, calibración de tarjetas de acceso a oficinas recepción de llamadas de los locatarios etc.</p>			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
G4S	Seguridad Electrónica	01-2131200	A mi solicitud
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Operador de Centro Control / Supervisor	04/04/2006	01/03/2010	3 años y 11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Verificación, paneo de cámaras de seguridad y Seguridad electrónica.</p> <p>b) Verificación del control de acceso y coordinación con el personal de vigilancia.</p> <p>c). Registro de novedades y reportes de seguridad de instalación.</p>			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Miraflores	Serenazgo de Miraflores	01-3509090	Reducción de Personal
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Radio Operador	01/04/1992	31/05/2004	12 años y un mes.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Distribuir vía radial las unidades según la zona de responsabilidad a realizar la verificación de novedades suscitadas.</p> <p>b) Orientar a las personas y calmarlas vía telefónica a los contribuyentes ante una emergencia dándole las primeras pautas a seguir hasta la llegada de la o las unidades.</p> <p>c). Coordinar con las entidades auxiliares antes una novedad (PNP, Bomberos, Fiscalización, Jardines, Limpieza Pública etc.</p>			

(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 día 19 del mes de Setiembre del 2021.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda



(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,

Juan Francisco Wong Yriarte.

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 06006186, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 014-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Fiscalizador en Concesiones.

(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. 19 de Setiembre del 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 () (NO)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

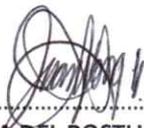
ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, Juan Francisco Wong Yriarte, identificado (a) con DNI N° 06006186, con domicilio en el Jr. Austria 1321 Dpto. 301 Cercado de 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. 19 de setiembre del 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:

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: Juan Francisco Wong Yriarte.

Firma : 

D.N.I. Nº : 06006186

Condición Laboral : Contrato Administrativo de Servicios.

Cargo : Fiscalizador en Concesiones.

Dirección u Oficina : Jr. Austria 1321 Dpto. 301 Cercado de Lima.

Fecha : 19 de Setiembre del 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, Juan Francisco Wong Yriarte, identificado (a) con DNI N°. 06006186, con domicilio fiscal en el Jr. Austria 1321 Dpto. 301 Cercado de Lima., 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. 19 de Setiembre del 2021.



.....
FIRMA DEL POSTULANTE