

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	Acosta Gutierrez Misael		
Fecha de Nacimiento	19/12/1997	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	70888715	Estado Civil	soltero
Dirección	Mz. I, Lte. 38, 3ra etapa Urb. Pachacamac		
N° Celular / hijo / e-mail	976696410	015709017	misael.acogu@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	Universidad Telesup	5to ciclo	Ciencias de la Comunicación	3 Años (2018)
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	Universidad Autónoma Lima/Perú	1er ciclo	Administración	Actualidad

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Administración y técnicas de oficina	Julio 2019/Agosto 2019	EXPRO	Lima
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
Ugel 01	Educación		termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
P. Administrativo	enero 2019	diciembre 2019	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención a padres de familia			
b) Ayudar en documentación			
c) Apoyo en el mantenimiento de la institución educativa.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Ugel 01	educación		termino del contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
P. administrativo	Junio 2020	Diciembre 2020	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en documentación			
b)			
c)			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Jurado Nacional de Elecciones	Elecciones		Termino contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Fiscalizador de Local	Abril 2021	Junio 2021	15 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Fiscalización de elecciones			
b) Orientar a los electores			
c)			

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

**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
Onpe	órgano electoral		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Coordinador de Local de votación	enero 2020	enero 2020	13 Dias
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Coordinación de elecciones			
b) Garantizar la seguridad de los electores			
c) Orientar a los electores			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Los Portales	estacionamiento		Termino del contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Anfitrión	Agosto 2017	Noviembre 2017	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente			
b) Cuidado de vehículos			
c)			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cencosud	Supermercados		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Aux. de Tienda	Enero 2016	Marzo 2017	3 meses 15 dias
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente			
b) Mantener ordenado el área			
c)			

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

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

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 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.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

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,.....Misael Acosta Gutierrez.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°70888715....., 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:

Proceso CAS N° 021 -2021-CAS-PATPAL-FBB

.....
(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... deSetiembre..... de 2021

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
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) (~~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, Misael Acosta Gutierrez,
identificado (a) con DNI N° 70888715, con domicilio en Mz. I, Lte. 38, 3ra etapa Urb. Pachacamac / Villa el Salvador, 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



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Patronato del Parque de la
Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Misael Acosta Gutierrez.....identifica
do (a) con DNI N° 70888715.....,
con domicilio en Mz. I, Lte. 38, 3ra etapa Urb. Pachacamac....., 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, Misael Acosta Gutierrez
Identificado (a) con DNI N° 70888715

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... deSetiembre..... 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:..... Misael Acosta Gutierrez

Firma :..... [Firma]

D.N.I. N° :..... 70888715

Condición Laboral :..... *****

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

Dirección u Oficina :..... *****

Fecha :..... 21 Setiembre 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, Misael Acosta Gutierrez,
identificado (a) con DNI N° 70888715, con domicilio fiscal en
Mz. I, Lte. 38, 3ra etapa, Urb. pachacamac,
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