

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

**Proceso CAS N° XXX -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01



**I. DATOS PERSONALES**

|                            |  |                     |                                  |
|----------------------------|--|---------------------|----------------------------------|
| Apellidos y Nombres        | RAMÍREZ ESPINOZA JÓVIER .                                      |                     |                                  |
| Fecha de Nacimiento        | 06-11-59   | Lugar de Nacimiento |                                  |
| Documento de Identidad     | 25814029.  | Estado Civil        |                                  |
| Dirección                  | ALAMEDA DE LOS MISIONEROS 325- DPTO. S04. cdd. 57te. 07s. Posa |                     |                                  |
| N° Celular / fijo / e-mail | 977109496  | 01-57118732         | javirramirezpinza0659@outlook.es |

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

| TÍTULO O GRADO        | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS | GRADO ACADEMICO | ESPECIALIDAD | TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN) |
|-----------------------|---|-----------------|--------------|--|
| Estudios Técnicos     | MARINA                                  | TECNICO         | SEGURIDAD    | 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**



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       |
|--|----------------------|---------------------|----------------------|
| SECURITAS. S.A.                              | Supervisor/seguridad | 01-6103030          | TERMINO DE CONTRATO. |
| Cargo desempeñado                            | Inicio (MM/AA)       | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio   |
| SUPERVISOR.                                  | 21-04-2005           | 29-11-2019          | 14 AÑOS.             |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO            |                      |                     |                      |
| a) SUPERVISIÓN DE PERSONAL.                  |                      |                     |                      |
| b) CONTROL Y ACADÉMICAS DIARIAS.             |                      |                     |                      |
| c) RESPONSABLE DEL SERVICIO Y DE LA EMPRESA. |                      |                     |                      |

| 2. Nombre de la entidad o empresa                  | Rubro          | Teléfono            | Motivo de Cese       |
|--|----------------|---------------------|----------------------|
| MUNICIPALIDAD/CALLAO.                              | JEDENAZGO      |                     | TERMINO DE CONTRATO. |
| Cargo desempeñado                                  | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio   |
| SUPERVISOR.  | 05-09-96-      | 12-12-99            | TERMINO DE CONTRATO  |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO                  |                |                     |                      |
| a) CONTROL DE PERSONAL. PUNTUALIDAD.               |                |                     |                      |
| b) VERBA POR LA BUENA PRESENTACIÓN PERSONAL.       |                |                     |                      |
| c) CONTROLAR QUE EL PERSONAL CUMPLA SUS FUNCIONES. |                |                     |                      |

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro          | Teléfono            | Motivo de Cese      |
|-----------------------------------|----------------|---------------------|---------------------|
| MARINA DE GUERRA.                 | INSTRUCTOR.    |                     | DAJO A MI SOLICITUD |
| Cargo desempeñado                 | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio  |
| INSTRUCTOR MILITAR                | 02-03-1977.    | 1993                | 14 AÑOS.            |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO |                |                     |                     |
| a) FORMACIÓN MILITAR.             |                |                     |                     |
| b) FORMACIÓN ACADÉMICA.           |                |                     |                     |
| c) FORMACION ACADÉMICA.           |                |                     |                     |

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

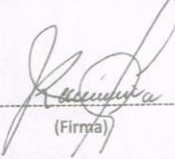
|   |  |                                 |
|---|--|---------------------------------|
| ¿Tiene algún tipo de discapacidad?:                               | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI (*) |
| (*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad: |  |                                 |
|   |  |                                 |
| 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 type="checkbox"/> NO | <input checked="" 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 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.



*El Director del Centro de Instrucción Técnica Naval*

*Por cuanto:*

**El Técnico 3° A.P. JAVIER RAMIREZ ESPINOZA .**

*ha culminado satisfactoriamente:*

**El Curso para Instructores Militares L-700**

*desarrollado en: el Centro de Instrucción Técnica Naval (CITEN)*

*Por tanto:*

*Le otorga el presente Diploma*

*Por haberlo aprobado en Lima a los*

**18**

*días del mes de*

**Diciembre**

*de 19* **92**



*DIRECTOR O JEFE DE ESCUELA*

*JEFE DE ESCUELA O CURSO*



EL QUE SUSCRIBE CAPITAN DE NAVIO, DIRECTOR DEL CENTRO DE INSTRUCCION TECNICA NAVAL.-----

C E R T I F I C A


Que, el T3.Gra. Javier RAMIREZ Espinoza, ha prestado servicios en este Centro de Estudios, desde julio de 1980 hasta noviembre de 1993.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

CALLAO, 25 Noviembre 1994



Capitán de Navio  
Herbert PONCE Tejada  
CIP: 0000641583



ANEXO N° 01-A  
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores  
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA  
Presente.-


Yo, JAVIER RAMIREZ ESPINOZA  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 25814029, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria Proceso CAS N° XXX-2021, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

CONTROL DE PUERTAS.  
(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 SEPTIEMBRE 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, JAVIER RAMÍREZ ESPINOZA,  
identificado (a) con DNI N° 25514029, con domicilio en ALAMEDA DE LOS HIJONEROS  
325-0070-504. Cdd. STE. SANTA ROSA. 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



Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, JAVIER RAMÍREZ ESPINOZA.....identifica  
do (a) con DNI N° 25814029.....  
con domicilio en ALAMEDA DE LOS HISIONEROS 325-0876. 504. STA. ROSA....., 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 21 de SEPTIEMBRE de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

<sup>1</sup> Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).





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, Javier RAMIREZ ESPINOZA  
Identificado (a) con DNI N° 25814029

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



Formato 2-E

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

Yo, JAVIER RAMIREZ ESPINOZA,  
identificado (a) con DNI N° 25814029, con domicilio fiscal en  
ALAMEDA DE LOS MISIONEROS 325- DPTO. 504. CDD. DTE. SANTA ROSA CUSCO  
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



**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: JAVIER RAHIREZ ESPINOZA  
 Firma: [Firma]  
 D.N.I. N°: 25914029  
 Condición Laboral: \*\*\*\*\*  
 Cargo: \*\*\*\*\*  
 Dirección u Oficina: \*\*\*\*\*  
 Fecha: 21 DE DICIEMBRE 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.