

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 022 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

<i>Apellidos y Nombres</i>	BENITES CHAMORRO JOSEPH JOHANN		
<i>Fecha de Nacimiento</i>	10/12/1992	<i>Lugar de Nacimiento</i>	HUANCAYO
<i>Documento de Identidad</i>	47627780	<i>Estado Civil</i>	SOLTERO
<i>Dirección</i>	PSJ. 06 DE ENERO MZ A/ LOT. 05		
<i>N° Celular / fijo / e-mail</i>	995568550		joshanbch@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

<i>TÍTULO O GRADO</i>	<i>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS</i>	<i>GRADO ACADEMICO</i>	<i>ESPECIALIDAD</i>	<i>TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DEEXPEDICIÓN)</i>
<i>Bachillerato</i>	UNIVERSIDAD CONTINENTAL, HUANCAYO, PERÚ.	BACHILLER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESA	RECURSOS HUMANOS	5 AÑOS(21/01/2020

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

<i>N°</i>	<i>ESPECIALIDAD</i>	<i>FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA</i>	<i>INSTITUCIÓN</i>	<i>CIUDAD/PAÍS</i>
1	CURSO TALLER OFIMATICA INTERMEDIA	04-02-2021/ 27-02-2021	INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA PÚBLICA	LIMA/ PERÚ
2	CURSO TALLER GESTIÓN DE TRAMITE DOCUMENTARIO	03-10-2020/ 24-10-2020	INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA PÚBLICA	LIMA/ PERÚ
3	CURSO TALLER SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERO- SIAF SP	04-07-2020/ 27-07-2020	INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA PÚBLICA	LIMA/ PERÚ
4	CURSO ESPECIALIZADO ASISTENTE ADMINISTRATIVO Y GESTIÓN EJECUTIVA	08-04-2021/ 09-05-2021	INSTITUTO DE ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA PÚBLICA	LIMA/ PERÚ

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,

Página 1 de 20

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
SEDAM HUANCAYO S.A	EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIO DE AGUA	(064)233631	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ALMACENERO	18/05/2015	18/12/2015	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Controlar y cuidar el almacenamiento de los materiales en almacén como equipos, tuberías, accesorios y demás insumos de la obra. b) Llevar correctamente el kardex del control de materiales. c) Controlar la entrada y salida de materiales de almacén general. d) velar por el cuidado y uso de los implementos de seguridad.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN	GOBIERNO REGIONAL	(01)3300546	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	02/05/2018	31/12/2018	08 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en la formulación y evaluación del Plan Operativo Institucional de la Gerencia Regional de Desarrollo Institucional. b) Redactar los planes y proyectos de desarrollo social. c) Presentar y brindar información oportuna sobre los proyectos y programas que desarrolla la Gerencia.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE HUAMANCACA CHICO	MUNICIPALIDAD	06460434	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	01/07/2019	30/09/2020	1 AÑO Y 2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asistir al Gerente, en la programación, ejecución y supervisión de actividades de los Sistemas Administrativos que integran la Gerencia. b) Dirige en coordinación con la Secretaria la clasificación y trámite del despacho de la Gerencia. c) Recopilar, clasifica, y compendiar la normatividad legal sobre los sistemas administrativos de la Gerencia y las que tengan relación con la gestión municipal.			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

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.

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, **JOSEPH JOHANN BENITES CHAMORRO**

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° **47627780**, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 022-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN CENTRAL

(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	SI () NO(X)
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 (x)
-----------------------------------	---------------

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, **JOSEPH JOHANN BENITES CHAMORRO**, identificado (a) con DNI N° **47627780**, con domicilio en **Psj 06 de Enero y Av. Yanama- Huancayo – Junín**, 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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, **JOSEPH JOHANN BENITES CHAMORRO** identificado (a) con DNI N° **47627780**, con domicilio en **Psj 06 de Enero y Av. Yanama- Huancayo – Junín**, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado, 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, **JOSEPH JOHANN BENITES CHAMORRO**

Identificado (a) con DNI N° **47627780**

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 (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: **JOSEPH JOHANN BENITES CHAMORRO**

Firma : 

D.N.I. N° : **47627780**

Condición Laboral :

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha : **21 DE NOVIEMBRE DE 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, **JOSEPH JOHANN BENITES CHAMORRO**

Identificado(a) con DNI N°47627780, con domicilio fiscal en Psj 06 de Enero y Av. Yanama- Huancayo- Junín, 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 noviembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE