



# LEYENDAS

## Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB

### ANEXO N°01

#### I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	MORENO MOTA ALVEMY YOSHUA		
Fecha de Nacimiento	11/09/1969	Lugar de Nacimiento	CADACAS.
Documento de Identidad	C.E. N° 003200796	Estado Civil	SOL.
Dirección	AV. DOMINICO, URB. BRISAS DE SANTA ROSA, LT 8, MZ "D"		
N° Celular / fijo / e-mail	924845242	alvemyyosm@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				
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL	UNIV. CENTRAL DE VENEZUELA	ADMIN. COMERCIAL	Administración	1992-1999
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

#### III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	CURSOS FORMACIÓN PARTICIPACIÓN	21/02	SUPERINTENDENCIA	CADACAS/VENEZUELA
2	RENDICIÓN, EXAMEN Y CALIFICACIÓN	Julio 2015	ALDITORIA INTERNA	CADACAS/VENEZUELA
3	MEJORA MANTO PROCESOS Y DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	15/18/04	OFICIO CONTRALORIA GENERAL DE LA REP. VENEZUELA	CADACAS/VENEZUELA
4	EL CONTROL INTERNO Y RESPONSA	24/10/2007	MIN. POP. POPULAR	CADACAS/VENEZUELA
5	DEBILIDADES DE JUDICION PUBLICOS	(8 HORAS)	PROTECCION SOCIAL	VENEZUELA

#### IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empozando 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
TERAPIAS COMPLETAS	Salud	4227302	Tin del Servicio.
CARGO desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administrativo	Junio/2019	Julio/2020	1 AÑO

#### DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) Tener al día operaciones de la oficina, atención presencial y telefónica de clientes.  
 b) Control de inventario, control de caja chica, venta de productos.



**LEYENDAS**

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB**

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INSTITUTO AUT. CONSEJO NACIONAL DE DEFENSAS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES	Sector Público	(0212) 7828142	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADORA CONTROL POSTERIOR	AGOSTO/2001	DIC/2017	16 AÑOS.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Planificar y coordinar ejecución de auditorías			
b) Analizar leyes y reglamentos en materia de control fiscal, brindar asistencia y asesoría solicitada por el Auditor Interno			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)			
b)			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)			
b)			

(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:		



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**  
**Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB**

¿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 17 del mes de Julio de 2020.

  
 (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  
Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01-A  
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores  
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda

Presente.-

Yo, ALVEMY YOSMAR MORENO MOTA  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 003200796, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N° XXX-010-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Asistente Administrativo  
(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)

  
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 14 de Julio del 2020

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO) <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) (NO) <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	---

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, ALWEMY YOSMAR MORENO MOTA .....i  
identificado (a) con DNI N° 003200796 .....i  
en Av. DOMINICO, URB. BRISAS SANTA ROSA, LT 8, MZ. D<sup>4</sup> SAN MARTIN PORTE .....i  
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 17 de Julio de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB**

Formato 2-B

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, ALVEMY YASMIAN ALEJANDRO MOTA.....identifica  
do (a) con DNI N° PE N° 003200796.....  
con domicilio en AV. DOMINICO, URB. SANTA ROSA, LT. 8, MZ. D11 SMP......, 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 17 de Julio de 2020

  
FIRMA DEL POSTULANTE

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





LEYENDAS

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB

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, Alvaro Yohann Alfonso Pota (Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° 0103200796 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 lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil 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)
- Unión de hecho (UH)

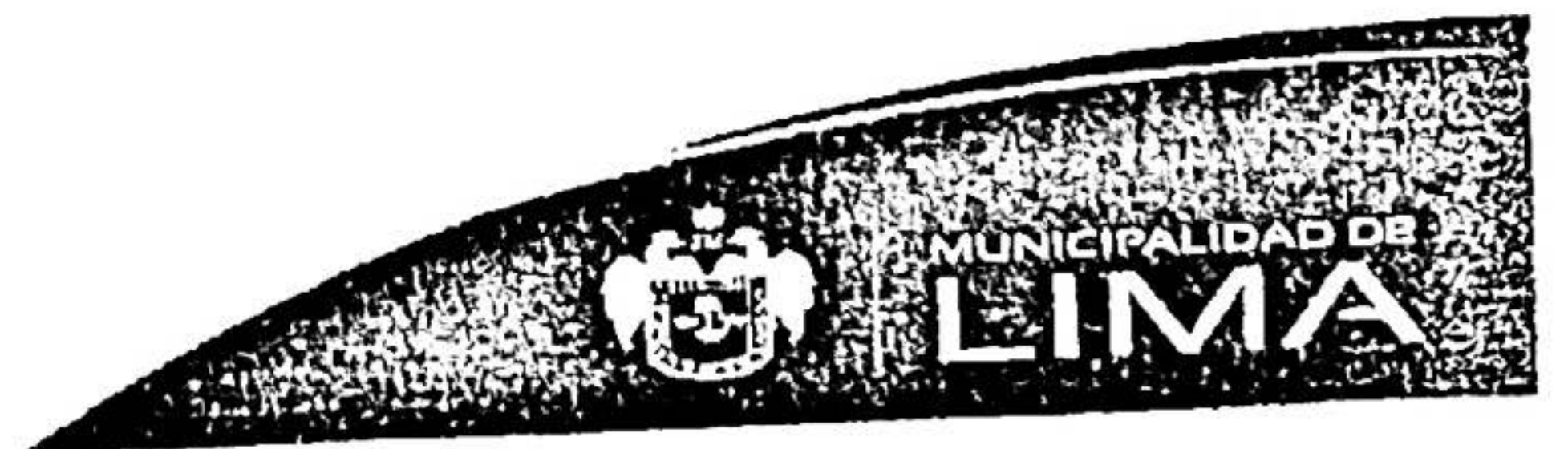
Señaladas a continuación:

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, 17 de Julio de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**  
**Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**Formato - 2 D**  
**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha ( ) SI,  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					Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
	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: Blanca YOSMAR Benavides BTA  
 Firma: [Firma manuscrita]  
 D.N.I. N°: 003200796  
 Condición Laboral: .....  
 Cargo: .....  
 Dirección u Oficina: .....  
 Fecha: 17 Julio de 2020

**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  
Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB

Formato 2-E

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

Yo, Felipe y YOSMAR Moreno UOTA .....Identificado (a)  
con DNI N° 0-03200796 con domicilio fiscal en  
AV. DOMINICO UETA BRISAS SANTA ROSA 48 MED. SMP, declaro bajo juramento que

tengo conocimiento de la siguiente normalidad:  
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 17 de Julio de 2020

[Firma]  
FIRMA DEL POSTULANTE

