

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 011-2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	RIOS FLORES JACKIE JHON		
Fecha de Nacimiento	03-10-1982	Lugar de Nacimiento	RIOJA
Documento de Identidad	41854338	Estado Civil	CASADO
Dirección	JR. ARICA N° 342 - TARAPOTO		
N° Celular / fijo / e-mail	935435513	935435513	<a href="mailto:jjhon220406@hotmail.es">jjhon220406@hotmail.es</a>

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	I.E.S. “JOHN A MACKAY”	TITULADO	TÉCNICO EN COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA	3 AÑOS 17-12-2004
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

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

<b>III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA</b>				
<b>N°</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CIUDAD/PAÍS</b>
1	SISTEMA ELECTRÓNICO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD SETI-IPRESS Y HIS MINSA ONLINE	21-08-2017 22-08-2017	RED DE SERVICIOS DE SALUD RIOJA	RIOJA PERÚ
2	TALLER DE CAPACITACIÓN EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	08-03-2018 08-03-2018	RED DE SERVICIOS DE SALUD RIOJA	RIOJA PERÚ
3	ÉTICA EN LA FUNCIÓN PÚBLICA Y HABILIDADES SOCIALES	07-11-2019 07-11-2019	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN	RIOJA PERÚ
4	VII ENCUENTRO DE BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	31-08-2021 31-08-2021	MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO	LIMA PERÚ
5	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y BUEN LLENADO DEL FORMATO HIS PARA INDICADORES FED	20-04-2017 22-04-2017	RED DE SERVICIOS DE SALUD RIOJA	RIOJA PERÚ
6	FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS EN EPIDEMIOLOGÍA BÁSICA Y SALUD PÚBLICA	19-12-2018 21-12-2018	RED DE SERVICIOS DE SALUD MOYOBAMBA	MOYOBAMBA PERÚ
7	MANEJO DE HERRAMIENTAS ESTADÍSTICAS PARA EL ANÁLISIS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	27-05-2019 07-06-2019	RED DE SERVICIOS DE SALUD MOYOBAMBA	MOYOBAMBA PERÚ
8	TELECAPACITACIONES EN EL MARCO DEL DÍA DE LA EPIDEMIOLOGIA	16-09-2020 22-09-2020	HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA	MOYOBAMBA PERÚ

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

### 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
RED DE SERVICIOS DE SALUD RIOJA	SERVICIOS DE SALUD		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RESPONSABLE DE ESTADISTICA	15-11-2010	13-01-2021	10 AÑOS 1 MES 29 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a. Responsable de la recepción, cruce, control de calidad, procesamiento y análisis de la información mensual HIS. b. Responsable de la digitación semanal en el sistema NOTIWEB de las enfermedades prevalentes (INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS, ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS, FEBRILES e INDIVIDUALES). c. Responsable de la elaboración de la sala situacional como Red de las diferentes Unidades de Prestación de Servicios de las diferentes Enfermedades Prevalentes y Metaxenicas. d. Responsable de la digitación a los sistemas del Ministerio de Salud de los diferentes pacientes con Enfermedades Metaxenicas, Prevalentes y otros (LESHMANIASIS, MALARIA, DENGUE, TUBERCULOSIS, NACIDOS VIVOS, DEFUNCIONES PERINATALES, MUERTES MATERNAS, ACCIDENTES DE TRANSITO, SISCOVID) e. Responsable del control Kardex de los diferentes pacientes con enfermedades Metaxenicas que reciben administración de tratamiento. f. Responsable del archivamiento de la documentación recepcionada por parte de mesa de partes de la Dirección. g. Otras responsabilidades que el Jefe inmediato lo solicite.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
DON POLLO TROPICAL S.A.C.	PRODUCCIÓN	042-791630	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE OFICINA	22-04-2010	29-07-2010	3 MESES 7 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a. Responsable de la digitación a su sistema privado de ingreso de pollos bebes a los diferentes galpones. b. Responsable de la digitación a su sistema privado de los diferentes alimentos balanceados para los pollos (BEBE, ENGORDE y CRECIMIENTO). c. Responsable de la digitación a su sistema privado del ingreso de las diversas vacunas para pollos bebe. d. Responsable de la digitación a su sistema privado de la salida a la venta de pollos de los galpones a los diferentes establecimientos. e. Responsable de la elaboración de la planilla de pago de los responsables de galpones que sacaron pollos a la venta. f. Otras responsabilidades que el Jefe inmediato lo solicite.			

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

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IIRSA NORTE	CONSTRUCCIÓN	012172800	TERMINO PARCIAL DE OBRA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE LABORATORIO	01-10-2008	06-08-2009	8 MESES 5 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a. Responsable del control de calidad la piedra chancada, arena refinada, hormigón y piedra para producción de asfalto. b. Responsable de control de temperatura de asfalto para carretera. c. Responsable de control de calidad y presión de PROCTOR. d. Responsable de la salida de vehículos con asfalto. e. Otras responsabilidades que el Jefe inmediato lo solicite.			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

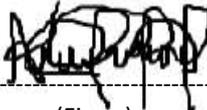
<b>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</b>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

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

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

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 23 del mes de Junio del 2022.

  
 -----  
 (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. -

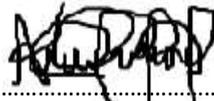
Yo, **JACKIE JHON RIOS FLORES**, Identificado (a) con DNI N° **41854338**, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB del PROCESO N° 011-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

#### APOYO EN BOLETERIA

(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 23 de Junio del 2022



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <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)

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

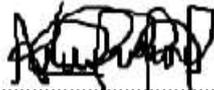
### ANEXO N° 02

#### Formato 2-A

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

Yo, **JACKIE JHON RIOS FLORES**, identificado (a) con DNI N° **41854338**, con domicilio en **JR. ARICA N° 342 - TARAPOTO**, 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, 23 de Junio del 2022



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

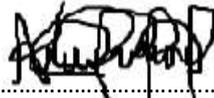
### Formato 2-B

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, **JACKIE JHON RIOS FLORES**, identificado (a) con DNI N° **41854338**, con domicilio en el **JR. ARICA 342 - TARAPOTO**, 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, 23 de Junio del 2022



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

---

<sup>1</sup> 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, **JACKIE JHON RIOS FLORES**, Identificado (a) con DNI N° **41854338**.

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, 23 de Junio del 2022



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: **JACKIE JHON RIOS FLORES**

Firma :  .....

D.N.I. N° : **41854338**

Condición Laboral : ..... \*\*\*\*\* .....

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

Dirección u Oficina : ..... \*\*\*\*\* .....

Fecha : Lima, 23 de Junio del 2022.

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, **JACKIE JHON RIOS FLORES**, identificado (a) con DNI N° **41854338**, con domicilio fiscal en el **JR. ARICA N° 342 – TARAPOTO**, 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, 23 de Junio del 2022



FIRMA DEL POSTULANTE