

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

**Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB  
 Proceso N° 010-2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	SANCHEZ CORDOVA JHONN DARWIN		
Fecha de Nacimiento	16 - MAYO - 1993	Lugar de Nacimiento	SANTA / ANCASH
Documento de Identidad	70013084	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AV. INCAS M2.E LT.36 URB. AH VILLA ALEJANDRO - LURIN		
N° Celular / fijo / e-mail	912 626 538	043 - 2955 57	DARWINSC1612@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	UNIVERSIDAD SAN PEDRO CHIMBOTE - PERÚ	BACHILLER	CONTABILIDAD	2011 - 2016
Título Profesional	UNIVERSIDAD SAN PEDRO CHIMBOTE - PERÚ	TITULADO	CONTABILIDAD	2011 - 2016
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros...CC.PP....	COLEGIO CONTADORES LIMA - PERU	COLEGIADO	CONTABILIDAD	DESDE 29/01/21 - 19/02/21

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	TESORO PÚBLICO	29/01/21 - 19/02/21	COLEGIO CONTADORES LIMA	LIMA   PERU
2	PAGOS ELECTRONICOS DE DETRACCION, MULTAS, FRACCIONAMIENTOS Y GIROS SIAF	23/02/21 - 23/03/21	CONECTAHEF SANTA	CHIMBOTE   PERU
3	OPTIMIZACION DE LAS OPERACIONES DE TESORERIA DIRECTIVA N°002 - 2021 - EF	28/06/21 - 28/07/21	MINISTERIO ECONOMIA	LIMA   PERU
4				



## 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
CENTRO DE SALUD PAMPAS	SALUD	043-832031	FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DIGITADOR - ESTADISTICO	28/08/2017	30/12/2017	04 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) LLENADO Y DIGITACION DE FORMATOS UNICO DE ATENCION (FUAS)			
b) MONITOREO DEL SISTEMA DE GESTION ASISTENCIAL (HIS)			
c) REPORTE MENSUAL DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS (ASEGURADOS)			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL SANTA	SERVICIOS	043-294321	MEJOR PUESTO LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE CONTABILIDAD	01/03/2019	31/08/2020	1 AÑO 6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REGISTRO EN SIAF-GL LAS OBLIGACIONES EN FASE DEVENGADO			
b) REGISTRO DE COA-SUNAT (DATOS DE ADQUISICIONES BIENES/SERVICIOS)			
c) ELABORACION DE INFORMES CONTABLES			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL SANTA	SERVICIOS	043-294321	FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFATURA EN TESORERIA	01/09/2020	28/02/2022	1 AÑO 6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			



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

- a) LLEVAR EL CONTROL DE LOS PAGOS CORRESPONDIENTES PRESUPUESTARIOS DEVENGADOS.  
 EMITIR, ENDOSAR, GIRAR CHEQUES Y REALIZAR TRANSACCIONES  
 ELECTRONICAS Y OTROS EN REPRESENTACION DE LA MUNICIPALIDAD.
- b) ELECTRONICAS Y OTROS EN REPRESENTACION DE LA MUNICIPALIDAD.
- c) RECIBIR, REGISTRAR Y CUSTODIAR LAS CARTAS-FIANZAS.

(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 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 22 del mes de JUNIO de 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,..... **JHONN DARWIN SANCHEZ CORDOVA** .....

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° ..... **70013084** ....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003-2022 del PROCESO N° 010-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

..... **ESPECIALISTA DE TESORERIA** .....

(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...**22**... de ..... **JUNIO** ..... de 2022

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
Auditiva	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
Visual	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
Mental	( ) <input checked="" type="checkbox"/>

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, JHONN DARWIN SANCHEZ CORDOVA,  
identificado (a) con DNI N° 70013084, con domicilio en AV. INCAS M2.E Lt.36  
URB.AH VILLA ALEJANDRO II ETAPA - DISTRITO LURIN, 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 22 de JUNIO de 2022

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE





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

### Formato 2-B

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, JHONN DARWIN SANCHEZ CORDOVA.....identifica  
do (a) con DNI N° 70013084.....,  
con domicilio en AV. INCAS M2.E LT.36 URB. AH VILLA ALEJANDRO - LURIN, 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 22 de JUNIO..... de 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, ..... JOHNN DARWIN SANCHEZ CORDOVA .....,  
Identificado (a) con DNI N° ..... 70013084 .....

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, 22 de ..... JUNIO ..... de 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:..... J. HONN DARWIN SANCHEZ CORDOVA

Firma :..... [Firma]

D.N.I. N° :..... 70013084

Condición Laboral :..... \*\*\*\*\*

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

Dirección u Oficina :..... \*\*\*\*\*

Fecha :..... 22 DE JUNIO - 2022

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.



## 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, JHONN DARWIN SANCHEZ CORDOVA

identificado (a) con DNI N° 70013084, con domicilio fiscal en AV. INCAS MZ. E LT. 36 URB. AH VILLA ALEJANDRO II ETAPA - DISTRITO LURIN,

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 22 de JUNIO de 2022

  
FIRMA DEL POSTULANTE