

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

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

**Proceso N° 012 -2022**

**ANEXO N°01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	GUTIERREZ ORDOÑEZ, JOSÉ LUIS		
Fecha de Nacimiento	28/11/1984	Lugar de Nacimiento	EI ACUSINO
Documento de Identidad	43175732	Estado Civil	CONVIVIENTE
Dirección	H2 "D" lote 03 SECTOR 1 AA.HH. AMAUTA I - ATE VITARTE		
N° Celular / fijo / e-mail	933129091	-	JOSETHGB4@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	INST. SUPERIOR TECN. P. ARGENTINA	TÉCNICO	CONTABILIDAD	3 años - 11 ABRIL de 2013
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				

**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
INVERSIONES RAPID FOOD SAC	VENTA AL POR MAYOR DE ALIM.	977708501	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	OCTUBRE 2021	ABRIL 2022	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ANALISIS DE CUENTAS PRINCIPALES PARA ELABORACIÓN EE.FF.			
b) SEGUIMIENTO Y PAGOS DE LAS DETRACCIONES.			
c) REGISTRO DE COMPRAS, IMPORTACIONES, CONCILIACIONES - CIERRE MENSUAL.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HANDPOWER PROFESIONAL SERVICES	SERV. EN CONSULTORIA RR.HH.	994947996	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE NOMINAS	05/2016	02/2021	4 AÑOS - 9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ELABORACIÓN DE PLANILLAS - EMPLEADOS, PRODUCCIÓN			
b) ELABORACIÓN DEL PLAME - AFP - INGRESOS A T - REGISTRO			
c) CALCULO DE BENEFICIOS SOCIALES - CALCULO DE PROVISIONES			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CONT HABILIDAD FINANCIERA SAC	SERV. EN CONSULTORIA CONTABLE	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	06/2015	05/2016	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REGISTRO DE COMPRAS Y VENTAS			
b) ELABORACIÓN DE LA LIQUIDACIÓN DE IMPUESTOS			
c) ANALISIS DE CUENTAS PARA LA ELABORACIÓN DE LOS EE.FF.			

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

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

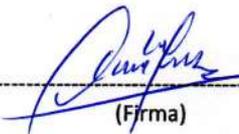
<b>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</b>	<input checked="" type="radio"/> <b>NO</b>	<input type="radio"/> <b>SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</b>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

<b>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</b>	<input checked="" type="radio"/> <b>NO</b>	<input type="radio"/> <b>SI (*)</b>
<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 type="radio"/> <b>NO</b>	<input checked="" type="radio"/> <b>SI (*)</b>
<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 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,..... José Luis GUTIERREZ ORDOÑEZ.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 43175732....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003 -2022 del PROCESO N° 012 -2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

..... SERVICIO DE 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 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	( ) ( )
Auditiva	( ) ( )
Visual	( ) ( )
Mental	( ) ( )

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (x) (NO)



MINISTERIO DE DEFENSA  
Fuerza Aérea del Perú

# CONSTANCIA

*El Director de la Escuela de Supervivencia en la Montaña que suscribe, deja CONSTANCIA,*

*Que el Cabo FAP JOSE LUIS GUITIERREZ ORDOÑEZ identificado con DNI N° 43175732 ha realizado su Servicio Militar Voluntario en la Escuela de Supervivencia en la Montaña, Unidad dependiente del Cuartel General FAP, de acuerdo al Decreto Ley N° 27178 del 29-09-99(Art. 42,43 y 45), desde el 01 de Febrero del 2,008 hasta el 30 de Abril del 2,009, asimismo se desempeño como Auxiliar administrativo en la Secretaria de esta Escuela.*

*Al respecto durante su permanencia en filas ha demostrado un alto grado de colaboración, disciplinado y cumplió con agrado las órdenes superiores habiéndosele calificado con una conducta de muy bueno.*

*Chosica, 30 de Abril del 2,009*

**El Director de la ESMON  
Coronel FAP  
RICARDO E. VIGNOLO LAMA  
O-9441381-O+**

**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, José Luis Gutierrez Cruz  
identificado (a) con DNI N° 43175732, con domicilio en AA.HH. AMANTAYI H2 D LT 03  
SECTOR 1 - ATE - VILARTE, 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, JOSÉ LUIS GUTIERREZ CRDÓNEZ.....identifica  
do (a) con DNI N° 43175932.....  
con domicilio en AA.HH. AMAUTA I M2 D LT. 03 SECTOR 1 - ATE....., 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, José Luis GUTIERREZ ORDÓÑEZ  
Identificado (a) con DNI N° 43175732

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							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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: José Luis Gutierrez Ordóñez  
 Firma: [Firma]  
 D.N.I. N°: 43175732  
 Condición Laboral: \_\_\_\_\_  
 Cargo: \_\_\_\_\_  
 Dirección u Oficina: \_\_\_\_\_  
 Fecha: 22/06/2022

**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, José Luis COUTIERREZ ORDÓÑEZ,  
identificado (a) con DNI N° 43175732, con domicilio fiscal en  
AA.HH. AMAUTA 2 MZ D LT. 03 SECTOR 1 - ATE VITARTE,  
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