

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

**Convocatoria N° 001-015-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>LILY KATHERINE PINO RUIZ</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>16 AGOSTO DE 1984</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>42694235</b>	Estado Civil	<b>CASADA</b>
Dirección	<b>AVENIDA BRIGIDA SILVA DE OCHOA 181 SAN MIGUEL</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>987565754</b>	-----	<b>Kapiru16@gmail.com</b>

**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	USMP Universidad San Martín de Porres	MEDICO CIRUJANO		23 JUNIO 2011
POSTGRADO O DIPLOMADO	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	Diplomado Especializado Seguridad y Salud en el trabajo		16 DICIEMBRE 2013
MAESTRÍA	Universidad Científica del Sur	Maestría en Salud Ocupacional con mención en medicina ocupacional y del medico ambiente		27 Marzo 2017
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Curso Taller Especializado Pruebas Funcionales para los Exámenes de Salud Ocupacional por Actividad	22/3/2014 al 12/4/14	Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	Lima - Perú
2	Formación y constitución del comité de seguridad y salud en el trabajo	4 marzo 2015	Mapfre	Lima- Perú

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

3	Programas de Vigilancia médica y epidemiología ocupacional	5 mayo 2015	Mapfre	Lima - Perú
---	--	-------------	--------	-------------

**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
CLOROX PERU S.A	INDUSTRIAL	924973854	Pandemia (tema familiar)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
MEDICO OCUPACIONAL	ENERO 2017	MAYO 2020	3 AÑOS 4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Planear y verificar la implementación de los Programas de Salud Ocupacional. ----- b) Elaborar y confeccionar los protocolos de evaluaciones médico pre-ocupacionales, ocupacionales periódicas y ocupacionales de retiro de la empresa ----- c) Realizar vigilancia médica ocupacional entre otros. -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CME PERU	Generación y distribución de energía eléctrica	944659400	Factor tiempo
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
MEDICO OCUPACIONAL	SETIEMBRE 2016	Octubre 2018	2 años 1 mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Planear y verificar la implementación de los Programas de Salud Ocupacional. b) ----- Realizar vigilancia médica ocupacional entre otros.-----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SIGA SALUD	industrial	973998193	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Medico ocupacional	Octubre 2015	Febrero 2016	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Planear y verificar la implementación de los Programas de Salud Ocupacional. b) Realizar vigilancia médica ocupacional entre otros.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
-----------------------------------	-------	----------	----------------

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

A&A SOLUCIONES EN SALUD	EMPRESA LOGISTICA	968028430	RENUNCIA
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
MEDICO OCUPACIONAL	ENERO 2015	SETIEMBRE 2015	9 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) Planear y verificar la implementación de los Programas de Salud Ocupacional.			
b) Realizar vigilancia médica ocupacional entre otros.			

<b>5. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) _____			
b) _____			

(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 7 del mes de Setiembre del 2020.

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



(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,..... LILY KATHERINE PINO RUIZ.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....42694235....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N° 001-015-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

..... MÉDICO .....

(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 7 de Setiembre del 2020

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	( ) (x )
Auditiva	( ) (x )
Visual	( ) (x )
Mental	( ) (x )

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) ~~(NO)~~

**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, ..... LILY KATHERINE PINO RUIZ ..... identificado (a)  
con DNI N° 42694235, con domicilio en.....AVENIDA BRIGIDA SILVA DE OCHOA 181 SAN  
MIGUEL...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 7 de Setiembre del 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....LILY KATHERINE PINO RUIZ.....identificado (a) con DNI N°..... 42694235....., con domicilio en Avenida Brigida Silva de Ochoa 181 San Miguel....., 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 7 de Setiembre del 2020



.....  
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,.....LILY KATHERINE PINO RUIZ.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° .....42694235....., 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 7 de Setiembre del 2020



**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:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de Ingreso del familiar (Nº 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:.....LILY KATHERINE PINO RUIZ.....

Firma : 

D.N.I. Nº :...42694235.....

Condición Laboral :.....Médico.....

Cargo :.....Médico.....

Dirección u Oficina :Avenida Brígida Silva de Ochoa 181 San Miguel

Fecha : 7 de setiembre 2020.....

Legenda:

- (1) Funcionario (2) Empleado (3) Obrero  
 (4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por 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,.....LILY KATHERINE PINO RUIZ .....identificado (a) con DNI N° .....42694235....., con domicilio fiscal en .....Avenida Brígida Silva de Ochoa 181 San Miguel....., 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 7 de Setiembre del 2020

  
  
.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**