

Convocatoria N° 016-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

| Apellidos y Nombres | Espineza Abarca Pedro Redrigo | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|------------------------|--------------|--|--|
| Fecha de Nacimiento | 13-11-1996 | Lugar de Nacimiento | Minaflores | | |
| Documento de Identidad | 161 F 200 F | Estado Civil | Soltero | | |
| Dirección | Calle el Gomdal 3 | 175, Pueblo Libre | | | |
| N° Celular / fijo / e-mail | 986050225 747 8 | 351 Peter 1996 14 | @hotmail.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 | SENATI, Lima Peru | Termico | Electromico | 22 de diciembre 2017 |
| BACHILLERATO | | | | |
| TÍTULO PROFESIONAL | UtP. Lima. | Ingeniero | Electromico | En curso |
| POSTGRADO O DIPLOMADO | | | | |
| MAESTRÍA | | | | |
| DOCTORADO | | | | |

| Best Carting and a particular | CITACIÓN REQUERIDA PA | 77 | | |
|-------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------|-------------|
| N° | ESPECIALIDAD | FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA | INSTITUCIÓN | CIUDAD/PAÍS |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

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 | |
|-------------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------|--|
| Asociación civil educativa | Eduativo | 714 2720 | Per Pandemia | |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio | |
| Amalísta de comaras de seguridad | 06/19 | 06/20 | 1 avie | |
| | DESCRIPCIÓN DEL TRA | BAJO REALIZADO | | |
| a) Instalación de cam | aras analógicas | em low sedes d | el centro educativo. | |
| b) Supervision de la r | | | | |
| c) Apoyo em sopor | | 44,70,000,000,000 | | |

PARQUE DE LAS **LEYENDAS**

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200 Página 1 de 9





| | Teléfono | Motivo de Cese . |
|---------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Educations | 3309090 | termine Contrate |
| Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| 08 18 | 04/19 | 9 meses |
| DESCRIPCIÓN DEL TRA | BAJO REALIZADO | |
| ón de las comaras | de segurida | 7 |
| pos médicos | | |
| • | Inicio (MM/AA) 08 18 DESCRIPCIÓN DEL TRA | Inicio (MM/AA) Culminación (MM/AA) 08/18 O4/19 DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO On de las comaras de seguridas |

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese Combio de Trabajo Tiempo de servicio | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| MEKIPA SAC | Soluciones integrales | 994650501 | | |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | | |
| Teímico electrómico | 01/18 | 03/18 | 3 meses | |
| | DESCRIPCIÓN DEL TRABA | JO REALIZADO | | |
| a) Amalista de carmas | ran de seguridad | | | |
| b) Revisión de placas | electrómicas | | | |
| *-+ | *************************************** | ** | | |

| 4. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese | |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|--|
| Intervos del ferú | Maquinaria, equipos, | 989 393962 | Termino de contrato | |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio | |
| Tecmico electrómico | 09/10 | FILLO | 4 meses | |
| | DESCRIPCIÓN DEL TRABA | AJO REALIZADO | | |
| a) Instalación de Pr | nter co mumicadores | | | |
| b) Revisión en cam | | iterco munica | deres | |

| 5. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese | |
|--------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------|--|
| EPLIMIN EIRL | Maguinaria, equipos, | 993767376 | Termimo de contrato | |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio | |
| Tećmico electromico | 08117 | 10/17 | 3 meses | |
| | DESCRIPCIÓN DEL TRAB | AJO REALIZADO | | |

PARQUE DE LAS **LEYENDAS**

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200 Página 2 de 9





| a) | Reparación de UPS | | | |
|----|---------------------------------|--------------|--------------|--|
| b) | Diseme y fabricación de equipos | electrómicos | industriales | |
| | | | | |

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

| (x) NO | () SI (*) |
|---------------|---------------------|
| discapacidad: | |
| | |
| (×) NO | () SI (*) |
| antecedente. | |
| | |
| s, (×) NO | () SI (*) |
| | (×) NO antecedente. |

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

Declaración que formulo el. del mes de <u>Setiembre</u>. de 2020.

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.

PARQUE DE LAS **LEYENDAS** www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200

Página 3 de 9



ANEXO N°01-A CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

| Señores | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda | | | | | | |
| Presente | | | | | | |
| vo, Pedro Rodrigo Espimoga | Abarca | | | | | |
| (| Nombre y apellido) | | | | | |
| Identificado (a) con DNI N° | 1-016-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al | | | | | |
| Operador para control de | camaras de video vigilancia | | | | | |
| | oceso al que postula) | | | | | |
| Para lo cual declaro bajo juramento que | cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles e al servicio convocado y que adjunto a la presente la copia del | | | | | |
| FIR | Fecha. 07 de setiembre del 2020 MA DEL POSTULANTE | | | | | |
| Indicar marcando con un aspa (x) Condición de | e Discapacidad: | | | | | |
| Adjunta Certificado de Discapacidad Tipo de Discapacidad | (SI) (NO) | | | | | |
| Física | () (×) | | | | | |
| Auditiva | () (×) | | | | | |
| Visual | () (×) | | | | | |
| Mental | () (x) | | | | | |
| Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010- | SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x): | | | | | |
| Licenciado de las Fuerzas Armadas | (SI) (N)Ø) | | | | | |

PARQUE DE LAS **LEYENDAS**

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200





ANEXO N° 02

Formato 2-A DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

| vo Pedro | Rodrigo | Espinoza | Abarca | | i |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| dentificado enCalle | (a) con el Gondal | DNI N° 275, pu | 10067161 eblo libre | con | domicilio |
| que hace refer reglamento, ap | encia la Ley probado por | N° 28970, Ley o | ntro inscrito en el Registro de Deudores Alir que crea el Registro de Deudores Aliment no N° 002-2007-JUS, el cual se encuentr ler Judicial. | tarios Mor | rosos, y su |

Lima. Ot de Set embre de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE







Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

| vo, Pedro Rodrigo Espimera Abarca do (a) con DNI Nº 40067161 | iden | tifica |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| do (a) con DNI N°. 40067161 | | |
| con domicilio en Calle el Gomdal 275, Queblo Libre | ,declaro | bajo |
| juramento no percibir ingresos por parte del Estado ¹ ; ni tener antecedentes penales ni | policiales, | tener |
| sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones adminis | strativas qu | ue 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 O7 de setiembre de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200



¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).



Formato 2-C

<u>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</u>

| Yo, Pedro F | lodrigo Espir | maga Alba | NCO. , al amparo del Prin | (Nombre | y apellido). |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|--------------------|-------------------|
| Identificado (a) con | DNI N° +00 | 67761 | , al amparo del Prin | cipio de Veracida | d señalado por el |
| | | | dispuesto en el artículo | | |
| Administrativo Gen | eral - ley N° 2744 | 4, DECLARO BA | JO JURAMENTO lo sigui | ente: | |
| No tener en la ins | titución, familiare | es hasta el 4° g | grado de consanguinida | nd, 2° de afinidad | do por razón de |
| matrimonio, con la | facultad de desig | nar, nombrar, o | contratar o influenciar o | le manera directa | o indirecta en el |
| ingreso a laborar al | | | | | |
| Por lo cual declare | aue no me en | cuentro incurso | en los alcances de la | a Lev N° 26771 v | v su Reglamento |
| | | | atorias. Asimismo, me | | |
| las normas sobre la | | | | | |
| EN CASO DE TENER | PARIENTES | | | | |
| | | utoridad Nacion | al del Servicio Civil labo | ran las personas | cuvos apellidos v |
| nombres indico, a c | reconcession and a reconstruction of the second | | | , | , apamaaa , |
| Relación o vínculo o | | | | | |
| Consanguinidad (C) | Charles of Naconsystem (Askers and Assertance Assertance (Assertance Assertance Assertan | | | | |
| Vínculo matrimonia | | | | | |
| Unión de hecho (UI | | | | | |
| Señaladas a continu | • | | | | |
| RELACIÓN | APELLIDOS | NOMBRES | ÁREA DE TRABAJO | CONDICIÓN CO | ONTRACTUAL |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | 1 | | |

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 07 de Setiembre de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE

PARQUE DE LAS LEYENDAS

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200





Formato – 2 D <u>DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO</u>

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (χ) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

| N o | Apellidos y Nombres Completos del Familiar | Dependencia en la que labora el Familiar | Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato) | Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) | Parentesc o |
|--------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|
| | 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 | Pedro Bodrigo Espirmoga Abarra |
|---------------------|-------------------------------------------------------|
| Firma | <u> </u> |
| D.N.I. № | . 40067161 |
| Condición Laboral | . Postulante |
| Cargo | Operador para control de comanas de video rigilancia, |
| Dirección u Oficina | . Calle el Gondal 275 |
| Fecha | .04-09-20 |

Leyenda:

(1) Funcionario

(2) Empleado

(3) Obrero

(4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales

(*)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

(7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

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.

PARQUE DE LAS LEYENDAS

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200 Página 8 de 9





Formato 2-E

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

| vo, Pedro Rodeigo Espimosa Abarra | identificado (a) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 7001771 | con domicilio fiscal en |
| tengo conocimiento de la siguiente normatividad: | |
| Ley N° 28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artíc Código de Ética de la Función Pública. | |
| Decreto Supremo N° 033-2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Le | ey del Código de Ética de la Función |
| Pública. | |
| Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en tod | a circunstancia. |

Lima O7 de setiembre de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE