



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB
 Proceso N° 014-2022**

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

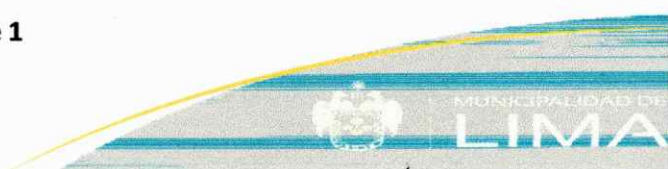
Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	ASISTENTE ADMINISTRATIVO SECRETARIAL
---	--------------------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
LOPEZ		PAREDES		MAXIMO ROBINSON		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
39	CONVIVIENTE	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)
		LIMA	MAGDALENA		08	10
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	X	41610951				
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
JR. FRANCISCO GONZALES PAUN		719	MAGDALENA	LIMA	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
-		932119887		max_lopez2012@hotmail.com		

Firma



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 014-2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres			
Fecha de Nacimiento	08-10-1982	Lugar de Nacimiento	HIRAFLORES
Documento de Identidad	41610951	Estado Civil	CONVIVIENTE
Dirección	JR FRANCISCO GONZALES PAUON 719 MAGDALENA		
N° Celular / fijo / e-mail	932419887	—	MAX_LOPEZ2012@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	ANDREVEAÑO	TECNICO	COMPUTACION	18 MESES
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	C.E. NUESTRO SEÑOR DE GUADALUPE	DE GUADALUPE	SECUNDARIA	05 AÑOS

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ASISTENTE DE GERENCIA	07/2013-12/2013	INST. MELITON CARBAJAL	LIMA
2	ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA	01/2014-06/2014	INST. MELITON CARBAJAL	LIMA
3	TALLER DE GESTIÓN DE PROCESOS	2017	MINISTERIO DE TRANSPORTES	LIMA
4	SISTEMA DE CONTROL INTERNO	2016	TI PARTNERS	LIMA

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
FITEL - MTC	TELECOMUNICACIONES	6157800	CAMBIO DE RAZON SOCIAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2013	2019	05 AÑOS Y 07 MESES - CAJ
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCION Y/O REGISTRO DE DOCUMENTOS - ARCHIVO			
b) DERIVACION DE DOCUMENTOS - REVISION - FINALIZACION			
c) APOYO A LAS DIFERENTES AREAS DE LA COORDINACION ADM.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PRONATEL - MTC	TELECOMUNICACIONES	4880940	SALUD
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	12-03-2019	31-08-2019	06 MESES - CAS.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REGISTRO DE DOCUMENTOS, DERIVACION POR SISTEMA			
b) ARCHIVO Y/O DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS			
c) NOTIFICACION DE DOCUMENTOS CON CARACTER DE URGENTE.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
DELTA MULTIPLE SERVICES EIRL	VENTA DE EQUIPOS - SALUD	994488644	MOTIVOS PERSONALES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
LOGISTICA	01-01-2020	01-12-2021	01 AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCION - SEGUIMIENTO DE CARTERA DE CLIENTES Y/O PROVEEDORES			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- b) VENTA DE PRODUCTOS Y/O EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL Y/O SEGURIDAD
- c) SUPERVISOR LOGISTICO - CIERRE DE VENTAS.

(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 23 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, MAXIMO ROBINSON LOPEZ PAREDES
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41610951, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la _____, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ASISTENTE ADMINISTRATIVO SECRETARIAL
(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 de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/> (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 (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, MAXIMO ROBINSON LOPEZ PAREDES
identificado (a) con DNI N° 41610951, con domicilio en JR. FRANCISCO GONZALES
PAVON N° 719 - MAGDALENA, 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 de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, MAXIMO ROBINSON LOPEZ PAREDES.....identifica
do (a) con DNI N° 41610951.....
con domicilio en JR. FRANCISCO GONZALES PAUON 719-MAGDALENA, declaro bajo
juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; 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..... de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

¹ 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, MAXIMO ROBINSON LOPEZ PAREDES
 Identificado (a) con DNI N° 41010951

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 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: MAXIMO ROBINSON LOPEZ PAREDES
 Firma: [Firma manuscrita]
 D.N.I. N°: 41610951
 Condición Laboral: *****
 Cargo: *****
 Dirección u Oficina: *****
 Fecha: 23-06-2022

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, MAXIMO ROBINSON LOPEZ PAREDES,
identificado (a) con DNI N° 41610951, con domicilio fiscal en
JR. FRANCISCO GONZALEZ PAUON 719 - MAGDALENA,
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 23 de JUNIO de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE