

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

**Convocatoria CAS**

**Convocatoria CAS N° 03-2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N° 08-2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>URIARTE JIMENEZ JEFFERSON</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>23/07/1989</b>	Lugar de Nacimiento	<b>VILLA MARIA DEL TRIUNFO</b>
Documento de Identidad	<b>46109234</b>	Estado Civil	<b>CASADO</b>
Dirección	<b>MZ. B LOTE 43 URB. ALEJANDRIA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>979327104</b>	<b>5272362</b>	<b>JEFFURIARTEJ@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	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO/ LIMA/ PERU	BACHILLER	ADMINISTRACION DE TURISMO Y HOTELERIA	5 AÑOS (30/11/2015)
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado	UNMSM / LIMA/ PERU	DIPLOMADO	GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS	03 MESES
Maestría	UNMSM / LIMA/ PERU	ESTUDIANTE	GESTIÓN Y ORDENAMIENTO AMBIENTAL	01 AÑO
Doctorado				
Otros.....				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ORGANIZACIÓN DE EVENTOS TURISTICOS	07/10 AL 06/ 10 2019	IFOCAP	LIMA/PERU
2	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVA	25/11 AL 15/ 12 2019	IFOCAP	LIMA/PERU

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

3	OFIMÁTICA 2020	05/08/ AL 31/08 2020	IFOCAP	LIMA/PERU
4				

**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
MUNICIPALIDAD MAGDALENA DEL MAR	ADMINISTRATIVO / LOGÍSTICO		CAMBIO DE ÁREA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	01/01/2020	31/05/2022	02 AÑOS 05 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Recepcionar y registrar en el sistema de trámite documentario todos los documentos que presenten en la oficina administrativa.</p> <p>b) Digitalizar y derivar los documentos que se requieran enviar virtualmente a otras gerencias o sub gerencias.</p> <p>c) Brindar asistencia y orientación a los usuarios de la Gerencia.</p> <p>D) Otras funciones que designe el jefe inmediato.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD MAGDALENA DEL MAR	ADMINISTRATIVO		CRECIMIENTO PROFESIONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ENCARGADO DE ALMACÉN	09/09/2019	31/12/2019	04 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Recepcionar los bienes y equipos solicitados a la Subgerencia de Logística, a fin de velar con la entrega de los requerimientos solicitados.</p> <p>b) Elaborar la toma de inventarios del almacén de la gerencia, a fin de mantener un control de los bienes y equipos.</p> <p>c) Elaborar informes de los materiales del almacén, a fin de llevar un reporte de los ingresos y salidas de los bienes y equipos</p>			

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

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PARDOS CHICKEN	ADMINISTRATIVO		CRECIMIENTO PROFESIONAL SECTOR PÚBLICO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMINISTRADOR	16/06/2018	31/03/2019	09 MESES 15 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisar y mejorar en todos los procesos de producción. b) Responsable del correcto mantenimiento del local - Toma de inventarios y organización de almacenes. c) Control diario de los procesos HACCP, BPM			

(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 23 del mes de junio de 2022.



**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, JEFFERSON URIARTE JIMENEZ

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 46109234 mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CONVOCATORIA CAS N° 03 -2022 del PROCESO N° 08 -2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

(01) APOYO OPERATIVO Y ATENCIÓN AL CLIENTE EN VIVERO CASA VERDE

.....  
(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) ( <del>NO</del> )
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, JEFFERSON URIARTE JIMENEZ identificado (a) con DNI N° 46109234 con domicilio en MZ. B LOTE 43 URB. ALEJANDRIA S.M.P, 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, JEFFERSON URIARTE JIMENEZ identificado (a) con DNI N°.....46109234....., con domicilio en MZ. B LOTE 43 URB ALEJANDRIA S.M.P. 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 23 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, JEFFERSON URIARTE JIMENEZ....., Identificado (a) con DNI N° 46109234.....

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:.....JEFFERSON URIARTE JIMENEZ.....

Firma :  .....

D.N.I. N° :.....46109234.....

Condición Laboral :.....\*\*\*\*\* .....

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

Dirección u Oficina :.....\*\*\*\*\* .....

Fecha :...23/06/2022.....

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, JEFFERSON URIARTE JIMENEZ.....,  
identificado (a) con DNI N° 46109234....., con domicilio fiscal en MZ. B LOTE 43 URB.  
ALEJANDRIA S.M.P....., 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**