

**Convocatoria CAS
Proceso N° 001-024 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	DURAN MEJIA CARLOS MANUEL		
Fecha de Nacimiento	11/03/1993	Lugar de Nacimiento	BELLAVISTA CALLAO
Documento de Identidad	47800289	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AV. JULIO FELIPE 191, SAN MARTIN DE PORRES		
N° Celular / fijo / e-mail	925721127	CARLOSMANUELDURAN1@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				
BACHILLERATO	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	ESTUDIANTE	ECONOMIA	OCTAVO CICLO
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	MICROSOFT EXCEL INTERMEDIO	04/20 – 04/20	NETZUN	LIMA/PERU
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
MOVO	TRANSPORTE	992038946	FIN DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
MONITOR	03/2019	03/2020	1 AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Coordinación con la red global de problemas y materiales que se requieran			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

b) Revisión de Vehículos vía sistema Movo

c) Verificación de Movo Perú y Chile

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Ministerio de Salud	Salud	(01) 6156600	CESE DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	12/2018	02/2019	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Validación y apoyo en el área de RRHH en gestión documentaria			
b) Recepción y traslado de documentos en el área de RRHH			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Ministerio de Salud	Salud	(01) 6156600	CESE DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contrato de Orden por Tercero	07/2018	10/2018	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Validación y apoyo en el área de RRHH en gestión documentaria			
b) Organización y escaneo de documentos en el área de RRHH			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Ilustre Colegio de Abogados de Lima	Capacitacion	(01) 7106600	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente	01/2018	08/2018	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Creación de proyectos de estudios para capacitación de abogados			
b) proyecto de escritos a nivel administrativo, Diligenciar exhortos, oficios, cartas y/o otros documentos			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA DE LIMA		(01) 3152430	FIN DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

APOYO ADMINISTRATIVO	01/2017	03/2017	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Recibo, análisis y verificación de Documentos y notificaciones			
b) Apoyo logístico en el orden y pre selección de notificaciones y cuponeras			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

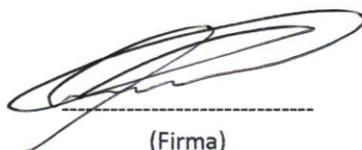
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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...29... del mes de ...Octubre..... de 2020.



(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,...Carlos Manuel Duran Mejia.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° ...47800289....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-024 -2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....
ASISTENTE ADMINISTRATIVO

(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...29...de Octubre.....del 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>
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)

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,..... Carlos Manuel Duran Mejia.....identificado
(a) con DNI N° ...47800289....., con domicilio en.....Av Julio Felipe 191, San Martin de
Porres.....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...29.. de...Octubre... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... Carlos Manuel Duran Mejiaidentificado (a) con DNI N°.....47800289....., con domicilio en.....Av Julio Felipe 191, San Martin de Porresdeclaro 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...29.. de...Octubre... de 2020



.....
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,..... Carlos Manuel Duran Mejia(Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° ...47800289....., 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...29.. de...Octubre... de 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)
	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:....Carlos Manuel Duran Mejia.....

Firma :..........

D.N.I. Nº :.....47800289.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :..... 29.. de...Octubre... de 2020.....

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, ... Carlos Manuel Duran Mejia identificado (a) con
DNI N°47800289....., con domicilio fiscal en Av Julio Felipe 191, San Martin
de Porres , 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...29.. de...Octubre... de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE