

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 011-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	URDANEGUI HUARNIZ JOSÉ LUIS		
Fecha de Nacimiento	30/05/1990	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	46347750	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	CALLE LAS FLORES MZ. B LT. 3 URB. LOS NARANJOS DISTRITO. LOS OLIVOS		
N° Celular / fijo / e-mail	989246519	5211281	urdluis30@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	IST.CESCA	TECNICO	ADMINISTRACIÓN	2 Años (05/04/2016)
BACHILLERATO	UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE	EGRESADO	ADMINISTRACIÓN	4 Años (13/09/2016)
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE	LICENCIADO	ADMINISTRACIÓN	4 Años (03/08/2017)
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	EXCEL EMPRESARIAL	26/04/2012 – 11/11/2012	CEPS – UNI	LIMA
2	INGLES BASICO	16/07/2016 – 27/11/2016	CEPS – UNI	LIMA
3	OFIMÁTICA	02/03/2019 – 14/09/2019	CEASE – UCSS	LIMA

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
TECSEG SAC	COMERCIAL	2515000	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	02/05/2009	31/08/2013	4 AÑOS, 3 MESES Y 29 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) EMISIÓN Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS DE PAGO, RECEPCIÓN Y REGISTRO DE ÓRDENES DE COMPRA, COTIZACIONES, REPORTES DE VENTAS.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- b) MANEJO Y REGISTRO DE DATOS DIVERSOS VINCULADOS A LAS VENTAS.
 c) REGISTRO Y REPORTE DE DOCUMENTOS POR COBRAR.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SEGURO SOCIAL DE SALUD	SALUD	2656000	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	01/12/2015	22/09/2017	1 AÑO, 9 MESES Y 21 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <u>ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL ASEGURADO, DIGITACIÓN, REDACCIÓN Y ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES.</u>			
b) <u>RECEPCIÓN, ENTREGA Y CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS IMPUGNATIVOS.</u>			
c) <u>REGISTRO, ACTUALIZACIÓN Y MANEJO DE DATA EN RELACIÓN A RECURSOS IMPUGNATIVOS.</u>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SEGURO SOCIAL DE SALUD	SALUD	2656000	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TÉCNICO DE SERVICIO ADMINISTRATIVO Y APOYO	25/019/2017	30/07/2018	10 MESES Y 5 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <u>DIGITACIÓN, REDACCIÓN, ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y CUADROS ESTADÍSTICOS.</u>			
b) <u>ELABORACIÓN DE PROYECCIONES PRESUPUESTALES E INFORMES GERENCIALES.</u>			
c) <u>LABORES RELACIONADAS A LAS EMISIONES DE PAGO, TRANSFERENCIA DE FONDOS DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS.</u>			

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

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

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

Declaración que formulo el 17 del mes de julio del 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, JOSÉ LUIS URDANEGUI HUARNIZ
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° **46347750**, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N°001-011-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ENCARGADO DE MESA DE PARTES

(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, 17 de julio del 2020



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	
Auditiva	() (X)
Física	() (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) (<input checked="" type="checkbox"/> 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, **JOSÉ LUIS URDANEGUI HUARNIZ** identificado (a) con DNI N° **46347750**, con domicilio en **CALLE LAS FLORES MZ. B LT. 3 URB. LOS NARANJOS DISTRITO LOS OLIVOS** 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, 17 de julio del 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, **JOSÉ LUIS URDANEGUI HUARNIZ** identificado (a) con DNI N° **46347750**, con domicilio en **CALLE LAS FLORES MZ. B LT. 3 URB. LOS NARANJOS DISTRITO LOS OLIVOS**, 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, 17 de julio del 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, **JOSÉ LUIS URDANEGUI HUARNIZ** (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° **46347750**, 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, 17 de julio 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:

Firma :

D.N.I. Nº :

Condición Laboral :

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha :

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, **JOSÉ LUIS URDANEGUI HUARNIZ** identificado (a) con DNI N° **46347750**, con domicilio fiscal en **CALLE LAS FLORES MZ. B LT. 3 URB. LOS NARANJOS DISTRITO LOS OLIVOS**, 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, 17 de julio del 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE