

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso N° 001 - 28 - 2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------|---------|
| Apellidos y Nombres | Rivera Peralta, Jaime Arturo | | |
| Fecha de Nacimiento | 04-06-1997 | Lugar de Nacimiento | SJM |
| Documento de Identidad | 70552032 | Estado Civil | Soltero |
| Dirección | Jr Manuel fumegalli 205, Av. El Agustino | | |
| N° Celular / fijo / e-mail | 935468079 | jar.com@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 BACHILLERATO | INSTITUTO ARGENTINO U | Estudiante | Contabilidad | 1 año |
| ESTUDIOS TÉCNICOS POSTGRADO O DIPLOMADO MAESTRÍA DOCTORADO | Instit Superior San Salvador | Colinado | Educación Matemática | 5 años |

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

| 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 cronológicas, 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 |
|---|----------------|---------------------|----------------------|
| Servicios de Call Center | Servicio | | Duración de Contrato |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Asesor de Atención al cliente | 06/2020 | 11/2020 | 6 meses |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Detalle de facturación, cálculo del monto del plan | | | |
| b) Cambio de ciclo de facturación | | | |

c) Envios de correos y derivacion de casos a areas

| 2. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|--|----------------|---------------------|----------------------|
| ONPE | Servicio | | duracion de contrato |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Auxiliar Técnico de local de Atención | 01/2020 | 02/2020 | 1 mes |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) <u>Acondicionamiento de los ambientes de capacitación.</u> | | | |
| b) <u>Brinde asistencia técnica de los equipos informáticos.</u> | | | |

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|----------------------|
| INET | Servicios | | duracion de contrato |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Supervisor de Almacen y Soporte Informatico | 10/2019 | 12/2019 | 2 meses, 15 días |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) <u>Traslado y Verificación de las cudas con material procesable.</u> | | | |
| b) <u>Archivamiento de documentación en orden correcto.</u> | | | |

| 4. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| Servicio Especializado de Telemarketing | Telemarketing | | Termino de contrato |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Agente TMK inbound | 09/2020 | 11/2020 | 3 meses |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) <u>Contratación de operador de red, modo de red.</u> | | | |
| b) <u>Detalle de facturación, calculo de saldos.</u> | | | |

| 5. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| Corporación Palomino | Asesoría de Ofices | | duracion de contrato |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Digitador Administrativo | 01/2018 | 04/2018 | 4 meses |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |

LEYENDAS

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| |
|---|
| a) <u>Registro de adquisición comprobantes</u> |
| b) <u>Trámites, documentación, vaciado en excell.</u> |

(En caso de que falta espacio, sirvase 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 09 del mes de diciembre 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, Zaima Arturo Rivera Portal
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 70559032, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS Proceso N° -2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

10 CAS-029-2020
(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)



FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 29 de diciembre del 2020

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

| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SI) | (NO) |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tipo de Discapacidad | | |
| Física | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auditiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Visual | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mental | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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, Jaime Arturo Rivera Portal identificado (a) con DNI N° 70559032, con domicilio en Mazafel, Pimentalla #205 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 09 de Noviembre de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Jaime Arturo Rivera Portal.....identifica
do (a) con DNI N° 70589032.....
con domicilio en Mariscal Benguelly #205....., 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 09 de diciembre 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, Jaime Arturo Rivera Portal (Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 70559032, 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 09 de diciembre 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 (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:.....

Firma :.....

D.N.I. Nº :.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....

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, Jaime Arturo Rivera Portal identificado (a)
con DNI N° 70539037 con domicilio fiscal en
manuel f. moreno y 7205, El Agustino, 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 09 de diciembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE