

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	JULCA GARCIA JOSE ARMANDO		
Fecha de Nacimiento	01/06/1984	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	42436210	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	SECTOR 3 GRUPO 22 MANZANA B LOTE 4 – VILLA EL SALVADOR		
N° Celular / fijo / e-mail	913913018	josejulcagarcia@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	ESCUELA INTERNACIONAL DE GERENCIA	Concluido	Computación	1 año 1 mes
BACHILLERATO	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	BACHILLER	Derecho	6 AÑOS
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	DERECHO DE LA GESTION PUBLICA Y GOBERNABILIDAD	03/2017 – 12/2017	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	LIMA
2	MONITOR CIUDADANO DE CONTROL	06/2020 – 07/2020	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	LIMA
3	COMPUTACION BASICA	01/2003 – 12/2003	IST SAN IGNACION DE MONTE RRICO	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
GLOBAL PERU & IMMIGRATION LAW SERVICES SAC	DERECHO MIGRATORIO LABORAL Y SOCIETARIO	2557431	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE LEGAL / APODERADO	23/07/2013	30/08/2020	7 AÑOS 1 MES 17 DIAS

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Apoderado legal del estudio jurídico, encargado de representar ante cualquier institución pública o privada en cualquier asunto que respecta a los requerimientos de la empresa.
b) Encargado de coordinar con el grupo de trabajo las diligencias, requisitos, visitas o cualquier otra requerimiento de la empresa
c) Como asistente legal, me encargaba de realizar todos los escritos necesarios para los requerimientos en los procesos migratorios, constitución de empresas, temas laborales, penales así como inspecciones de la policía de extranjería.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE MIGRACIONES	GOBIERNO	-----	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	23/09/2005 01/01/2009	31/12/2008 (SNP) 25/04/2012 (CAS)	6 AÑOS 7 MESE 3 DIAS

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Me he desempeñado como asistente administrativos en la mayoría de áreas (inmigración, control migratorio, archivo, pasaporte e informática), en la que como SNP no tenía un trabajo establecido, puesto que podía hacer como mesa de partes, labores de secretaria, digitación, elaboración de memos, oficios, informes, atención al público usuario en los procedimientos administrativos.
b) Como CAS, desempeñándome como asistente administrativo, formalizaba las infracciones a las compañías aéreas, memo e informes del personal del aeropuerto, custodia de archivos sensible, asesoramiento a la encargados de atención al público usuario entre otros.

3. 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) -----

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a)	
b)	

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

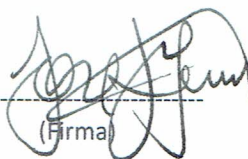
<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

<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. 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, Jose Armando Julca Garcia, Identificado (a) con DNI N° 42436210, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 001-010-2020-CAS-PATPA-LFBB**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE UN ASISTENTE ADMINISTRATIVO PARA EL CONSEJO DIRECTIVO

(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) (NO)
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) (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, Jose Armando Julca Garcia, identificado (a) con DNI N° 42436210, con domicilio en sector 3 grupo 22 manzana B, lote 4, distrito de Villa el Salvador, provincia y departamento de Lima, 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 de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Jose Armando Julca Garcia, identificado (a) con DNI N° 42436210, con domicilio en sector 3 grupo 22 manzana B, lote 4, distrito de Villa el Salvador, provincia y departamento de Lima, 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. 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, Jose Armando Julca Garcia, identificado (a) con DNI N° 42436210, 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
no aplica	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica

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. 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	no aplica	no aplica	no aplica	no aplica
	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: Jose Armando Julca Garcia

Firma : 

D.N.I. Nº :42436210

Condición Laboral :

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha : Lima, 17 de julio de 20202

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, Jose Armando Julca Garcia, identificado (a) con DNI N° 42436210, con domicilio fiscal en sector 3, grupo 22, manzana B, lote 4, distrito de Villa el Salvador, provincia y departamento de Lima, 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 de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE