

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

Proceso N° XXX-XXX-2020-CAS-PATPAL-FBB

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	Servicio de Cajero Central
---	----------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
PERICHE		GONZALES		ROBERTO ALONSO		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)
24	SOLTERO	LIMA	CHORRILLOS		10	11 96
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	X	74727856	—	—	—	
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
AH VISTA ALEGRE MZO LT 15 CMT 13		M2 "D" LT "15"	CHORRILLOS	LIMA	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
258 0838		979-305-871		periche.gonzales@gmail.com		


Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) Promover la venta de productos y servicios del banco.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GRUPO NORTE PERU SAC	SERVICE		TERMINO DE CONTACTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR SERVICIO (CAJA)	AGOSTO / 2020	SEPTIEMBRE / 2020	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <u>DESARROLLO DE TRANSACCIONES BANCARIAS</u>			
b) <u>BRINDAR INFORMACIÓN Y BUEN TRATO A LOS CLIENTES</u> <u>PROMOVER LA VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL BANCO</u>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
LV CITY TOURS SAC	TURISMO		PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	ENERO / 2019	OCT / 2020	1 año y 10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <u>ENCARGADO DEL ÁREA DE FACTURACIÓN, CONTABLE Y COBRANZAS</u>			
b) <u>EMISIÓN DE FACTURAS, BOLETAS, NOTAS DE CREDITO,</u> <u>DOCUMENTOS BANCARIOS (CHEQUES)</u>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MANPOWER GROUP EIRL	SERVICE		TERMINO DE CONTACTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR SERVICIO (CAJA)	AGOSTO / 2018	ENERO / 2019	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <u>REALIZAR TRANSACCIONES BANCARIAS</u>			
b) <u>BRINDAR INFORMACION Y BUEN TRATO A LOS CLIENTES</u> <u>PROMOVER LA VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL BANCO</u>			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MAESTRO PERU S.A.	RETAIL		ESTUDIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR VENTA EMPRESA.	ABRIL / 2015	JUNIO / 2018	3 años y 2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a) <u>Buen TRATO AL CLIENTE , MANEJO DE CAJA , TRATO con EMPRESAS</u>
b) <u>CONTROL y DOCUMENTACIÓN (FACTURAS/BOLETAS)</u>

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

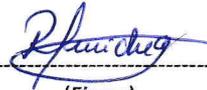
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 11 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, ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALES
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 74722856, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° XXX-XXX-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

SERVICIO CAJERO CENTRAL
(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.....11 de DICIEMBRE del 2020

[Firma]
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, ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALESi
dentificado (a) con DNI N° 74722856, con domicilio
en AH. VISTA ALEGRE MZ.D. LT.15. CMT. 13 - CHORRILLOS 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 11 de DIEMBRE de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALES.....identifica
do (a) con DNI N° 74772856.....
con domicilio en AH. VISTA ALEGRE MZ. D. LT. 15 CMT. 13 - CHORRILLOS, 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.....11..... 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, ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALES (Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 74722856, 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...11... 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: ROBERTO ALONSO PERICHE GONZALEZ
 Firma: [Firma]
 D.N.I. Nº: 74722856
 Condición Laboral: POSTULANTE
 Cargo: SERVICIO CAJERO CENTRAL
 Dirección u Oficina: FELIPE BENAVIDES BARREDA
 Fecha: 11 - DICIEMBRE - 2020

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.

Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo, ROBERTO ALONSO PENICHE GONZALES identificado (a)
con DNI N° 74722856, con domicilio fiscal en
AM. VISTA ALEGRE MZ. D. LT. 5 CMT. 13 - CHORRILLOS, 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.....11..... de.....DICIEMBRE..... de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE