

Convocatoria CAS
Proceso N° 001 -032 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	GAVILAN SANTOS, JEAN PHIER		
Fecha de Nacimiento	22 de ABRIL DE 1997	Lugar de Nacimiento	HUANCAYO
Documento de Identidad	74981257	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AV. LOS ANGELES Y FERROCARRIL-S/N – SAN AGUSTIN DE CAJAS- HUANCAYO		
N° Celular / fijo / e-mail	916696338	jeanphierg@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	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, HUANCAYO, JUNIN, PERU	EGRESADO	CONTABILIDAD Y FINANZAS	DEL 03/03/2014 AL 07/08/2019- (04/09/2019)
EGRESADO UNIVERSITARIO				
BACHILLERATO				
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	PROYECTOS DE INVERSION – INVIERTE.PE	DEL 17/08/2019 AL 25/08/2019.	ESCUELA NACIONAL DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION PROFESIONAL	HUANCAYO/ PERU
2	BONDADES DE LA EMISION DE EMPODERAMIENTO DE PAGO ELECTRONICO	16/08/2019	CAMARA DE COMERCIO DE HUANCAYO	HUANCAYO/ PERU
3	CONTRATACIONES CON EL ESTADO	DEL 08/08/2019 AL 16/08/2019	ESCUELA NACIONAL DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION PROFESIONAL	HUANCAYO/ PERU
4	ADMINISTRACION PUBLICA	DEL 30/07/2019 AL 07/08/2019	ESCUELA NACIONAL DE CAPACITACION Y ACTUALIZACION PROFESIONAL	HUANCAYO/ PERU
5	JACEF 2018	10/12/2018	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	HUANCAYO /PERU

6	JACEF 2017	10/11/2017	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	HUANCAYO /PERU
---	------------	------------	-------------------------------	----------------

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
PAKARI E.I.R.L	EMPRESA DE SERVICIOS DE COMIDA RAPIDA.	977270040	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERO ADMINISTRATIVO	01/04/2019	12/10/2020	1 AÑO, 6 MESES, 12 DIAS TURNO NOCHE
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)COBRO EN CAJA, ATENCION AL PUBLICO, EMISION DE COMPROBANTES DE PAGO,			
b)DETECCION DE BILLETES Y MONEDAS DE FALSA, ARQUEO DE CAJA,			
c)DEPOSITOS BANCARIOS, CONCILIACIONES BANCARIAS, COBRANZA CON VISA Y MASTERCARD			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GRUPO VLLASAN E.I.R.L.	ASESORIA PROFESIONAL	954472651	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	15/08/2020	13/11/2020	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)REGISTRO DE COMPRAS Y VENTAS EN CONTASIS, PLANILLAS ELECTRONICAS, PLAME			
b)TRAMITES EN SUNAT, DECLARACIONES MENSUALES.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUPERINTENDENCIA DE LOS REGISTROS PUBLICOS	SERVICIOS REGISTRALES - PUBLICO	977794629	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PROFESIONAL DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS	27/01/2020	06/08/2020	6 MESES Y 10 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)APOYO EN LA ELABORACION DE PLANILLAS 728, CESADOS, CAS Y PRACTICANTES,			
b)CONTROL DE ASISTENCIA, COMPENSACIONES, CLSIFICACION , REGISTRO Y ACTUALIZACION DE LEGAJOS, EMISION DE DOCUMENTOS ,ACTUALIZACION DEL WEB LEGAJO, ARCHIVO DE DOCUMENTOS, ENTREGA DE BOLETAS DE PAGO, ENTREGA DE UNIFORMES AL PERSONAL 728, ORDENAMIENTO DEL ALMACEN DE LEGAJOS. ETC			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COMBUSTIBLES LIMPIOS PERUANOS SAC	EMPRESA DE SERVICIOS DE COMBUSTIBLE	934195496	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILAR CONTABLE Y ADMINISTRATIVO	01/08/2019	30/09/2019	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)CENTRALIZACION DE INGRESOS DE CAJA, APERTURA DE CAJA, ARQUEO DE CAJA,			
b)CONCILIACIONES BANCARIAS , REGISTRO DE COMPRAS Y VENTAS, PLANILLAS ELECTRONICAS, EMISION DE DOCUMENTOS Y TRAMITES EN SUNARP Y DIVERSAS ENTIDADES, DEPOSITOS EN EL BANCO.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GRUPO VILLASAN EIRL	ASESORIA PROFESIONAL	954472651	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	01/04/2019	31/07/2019	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) a) REGISTRO DE COMPRAS Y VENTAS EN CONTASIS, PLANILLAS ELECTRONICAS, PLAME			
b)TRAMITES EN SUNAT, DECLARACIONES MENSUALES.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN AGUSTN DE CAJAS	MUNICIPALIDAD		TERMINO DE PRACTICAS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE DEL AREA DE RECURSOS HUMANOS	14/01/2019	08/03/2019	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)ARCHIVO DE DOCUMENTOS, APOYO EN PLANILLAS, CONTROL DE ASISTENCIA,			
b)REDACCION DE DOCUMENTOS, APOYO EN LA REDACCION DE BASES DE CONTRACION DE PERSONAL			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
-----------------------------------	-------	----------	----------------

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN AGUSTIN DE CAJAS	MUNICIPALIDAD		TERMINO DE PRACTICAS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE DEL AREA DE TESORERIA	10/09/2018	26/11/2018	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)CAJERO, ARQUEO DE CAJA, EMISION DE COMPROBANTES DE PAGO, CONCILIACIONES BANCARIAS,			
b)REGISTRO SIAF DE INGRESOS, AFP NET, ETC			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

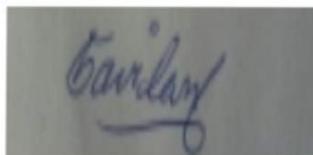
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:	NO	

¿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.

ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda

Presente.-

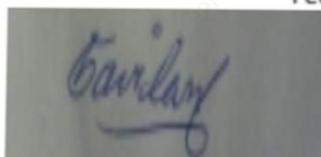
Yo,.....JEAN PHIER, GAVILAN SANTOS.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°74981257..., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-032-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....SERVICIO DE 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 DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	() ()
Auditiva	() ()
Visual	() ()
Mental	() ()

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)

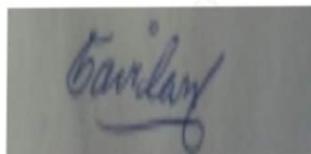
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....JEAN PHIER GAVILAN SANTOSidentificado (a) con DNI N°.....74981257....., con domicilio en.....AV. LOS ANGELES Y FERROCARRIL -S/N – SAN AGUSTIN DE CAJAS – HUANCAYO - PERU....., 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).

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,.....JEAN PHIER GAVILAN SANTOS.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N°74981257....., 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)

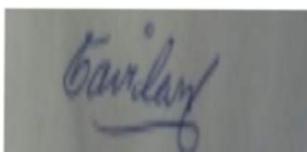
Unión de hecho (UH)

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

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.

Formato 2-E

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

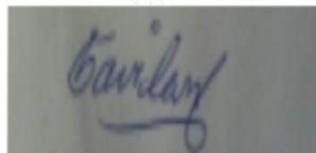
Yo,.....JEAN PHIER GAVILAN SANTOSidentificado (a) con DNI N°74981257....., con domicilio fiscal enAV FERROCARRIL Y LOS ANGELES S/N- SAN AGUSTIN DE CAJAS - HUANCAYO....., declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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

