

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso N° 001-0032-2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	IMAN SIPAN	JONATHAN BRYAN		
Fecha de Nacimiento	09/06/1994	Lugar de Nacimiento	BARRANCA	
Documento de Identidad	74600871	Estado Civil	SOLTERO	
Dirección	PROLONG. SUCRE CUADRA 4 - SUPE			
N° Celular / fijo / e-mail	930479865	-	JONATHAN_IMAN_SIPAN@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	SENATI - PERU	TECNICO BASICO	OFIMATICA	1 AÑO Y 7 MESES (11/10/2015)
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION - PERU	TITULADO	ECONOMIA Y FINANZAS	5 AÑOS (31/052018)
POSTGRADO O DIPLOMADO	IPDECTI - PERU	DIPLOMADO	SISTEMA DE ADMINISTRACION FINANCIERA - SIAF	2 MESES (06/04/2019)
POSTGRADO O DIPLOMADO	CEFICAP CORPORACION - PERU	DIPLOMADO	SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACION FINANCIERA	2 MESES (15/10/2018)
MAESTRÍA	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION - PERU	EGRESADO	GESTION PUBLICA	1 año y 6 meses (09/06/2018)
DOCTORADO	-	-	-	-

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ESPECIALISTA EN MICROSOFT OFFICE EMPRESARIAL	01 - 03 - 2015 hasta el 02 - 08 - 2015	SENATI	PERU
2	ESPECIALISTA EN MICROSOFT OFFICE PROFESIONAL	01 - 03 - 2015 hasta el 02 - 08 - 2015	SENATI	PERU
3	OPERADOR MS OFFICE ELEMENTAL	30 - 05 - 2014 hasta el 11 - 10 - 2015	SENATI	PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
AGRICOLA SANTA AZUL S.R.L.	PRIVADO	(01) 2640303	ACTUALMENTE LABORANDO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE CONTROL E INVENTARIOS	18/07/2020	-	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) SUPERVISAR Y ASEGURAR LA CORRECTA GESTIÓN DE LOS INVENTARIOS EN LOS ALMACENES. b) SOLICITAR CUADRE DE INVENTARIOS DIARIOS O SEGÚN INVENTARIOS PLANIFICADOS, PREVIO SUSTENTO PRESENTADO. c) ANALIZAR CON EL SOPORTE DEL JEFE DE ALMACÉN A FIN DE DETERMINAR LAS CAUSAS QUE HAN ORIGINADO LAS DIFERENCIAS DE INVENTARIOS. d) GESTIONAR QUE SE SUBSANEN LAS DIFERENCIAS DE INVENTARIOS PARA MANTENER UN ADECUADO CONTROL (ERI). e) CONTROL EN LA EXACTITUD DE UBICACIONES (ERU) f) INFORMAR A LAS ÁREAS CORRESPONDIENTES LA DIFUSIÓN DE LOS STOCK DEL LOS ALMACENES PARA PODER MINIMIZAR LOS PROCESOS CRÍTICOS DE ABASTECIMIENTO. g) VALIDAR CONJUNTAMENTE CON EL JEFE DE ALMACÉN LOS CIERRES DIARIOS Y SEMANALES DE LOS ALMACENES (EXACTITUD DE INVENTARIOS, TRANSACCIONES REALIZADAS EN EL DÍA, CORRECTO DIRECCIONAMIENTO DE CENTROS DE COSTOS , OTROS) h) CONTROL DE CADUCIDAD DE PRODUCTOS CON FECHA DE VENCIMIENTO.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO INTERFINCO	PRIVADO	(01) 2536406	TERMINO DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA COMERCIAL SENIOR	22/05/2019	31/03/2020	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) PLANEAR ESTRATEGIAS PARA LOGRAR LAS METAS Y EJECUTAR ACCIONES COMERCIALES, DIFERENCIADAS POR TIPOS DE EMPRESAS Y SEGMENTOS ESPECÍFICOS, ETC. b) IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE NEGOCIOS EN LOS MERCADOS CORPORATIVOS. c) DESARROLLAR CARTERA DE CLIENTES NUEVOS DE ACUERDO AL SECTOR ASIGNADO. d) HABILITAR EFECTIVO DE BÓVEDA, ARQUEOS DE CAJA, APOYO EN LAS OPERACIONES DE CAJA. e) REVISAR Y VALIDAR LAS OPERACIONES FINANCIERAS.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO	PUBLICO	(01) 2364322	TERMINO DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR ADMINISTRATIVO - DIGITADOR ESTADISTICO	01/01/2016	28/02/2019	3 AÑOS



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
f) EJECUTAR LA RECOLECCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS ÁREA NIÑO (PAI-CRED-IRA-EDA), ÁREA MUJER (MATERNO-PLANIFICACIÓN-CÁNCER UTERINO) DE LA RED BARRANCA CAJATAMBO.
g) EJECUTAR LA RECOLECCIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LOS DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS PROGRAMAS PROCETS, ADOLESCENTE, EGRESOS, ASMA, SALUD AMBIENTAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA RED BARRANCA CAJATAMBO.
h) APOYO EN LA REALIZACIÓN DE DOCUMENTOS DE GESTIÓN. PRESUPUESTO E INDICADORES DE LA DE LA RED BARRANCA CAJATAMBO
i) PROMOVER LA INFORMACIÓN MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL CONSOLIDADA PARA ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD A NIVEL DE PERIFERIA Y HOSPITALES
j) ESTABLECER Y MANTENER LA SEGURIDAD DE LA BASE DE DATOS Y SISTEMAS ESTADÍSTICOS A SU CARGO
k) LOGRAR QUE LOS USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS TENGAN LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN CONSOLIDADA PARA SUS ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.
l) MEJORAR Y ACTUALIZARSE PERIÓDICAMENTE EN LOS SISTEMAS ESTADÍSTICOS.
m) CUMPLIR LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE DE UNIDAD.

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE BARRANCA	PUBLICO	(01) 2352146	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO ADMINISTRATIVO	05/01/2015	31/05/2015	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) APOYO EN ORDENAMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS ÁREA DE ESTADÍSTICA.			
b) APOYO EN GESTIÓN DOCUMENTARIA. APOYO UN MES EN CAJA - TESORERÍA.			

5. 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			

(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:		





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

¿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.



(Firmá)

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, JONATHAN BRYAN IMAN SIPAN

Identificado (a) con DNI N° 74600871, 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

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 NOVIEMBRE 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	
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)



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, JONATHAN BRYAN IMAÑ SIPAN
identificado (a) con DNI N° 74600877, con domicilio
en PROLONGACION SUCRE CUADRA 4 - SUPE 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 DICIEMBRE de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda


Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, JONATHAN BRYAN I MAN SIPAN.....identifica
do (a) con DNI N° 74600077
con domicilio en PROLONGACION SUPE CUADRA 4 - SUPE.....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, JUANITHAN BRYAN IMAÑ SIPAN.....(Nombre y apellido).

Identificado (a) con DNI N° 74602871....., 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							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: JONATHAN BRYAN IMAN SIPAN

Firma: [Firma manuscrita]

D.N.I. Nº: 74600877

Condición Laboral: POSTULANTE

Cargo: SERVICIO DE CAJERO CENTRAL

Dirección u Oficina: SUBGERENCIA DE TESORERIA

Fecha: 11 DE DICIEMBRE DEL 2020

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, JONATHAN BRYAN IMAN SIPAN identificado (a)
con DNI N° 74600871, con domicilio fiscal en
PROLONGACION SUCRE CUADRA 4 - SUPE, 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