

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

ANEXO N° 01



**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>SEMINO SANTOSJEMY SIVÍL</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>29/01/1978</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>10727599</b>	Estado Civil	<b>CASADA</b>
Dirección	<b>JR. CAÑETE 100 BLOCK B DPTO 301</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>990041873</b>		<b>jemysi@hotmail.com</b>

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS	IFB INSTITUTO DE FORMACION BANCARIA LIMA - PERÚ	TÍTULO TÉCNICO	ADMINISTRACIÓN BANCARIA	3 AÑOS (09/09/2013)
BACHILLERATO	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA LIMA - PERÚ	ESTUDIANTE IX CICLO	NEGOCIOS INTERNACIONALES	5 AÑOS(07/12/2018)
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	CERTIFICACION PARA CAJEROS	08/2006-02/2007	IFB INSTITUTO DE FORMACION BANCARIA LIMA- LIMA	LIMA/PERÚ
2	MARKETING Y ASISTENCIA OPERATIVA DE SERVICIOS BANCARIOS Y FINANCIEROS	08/2009-07/2010	IFB INSTITUTO DE FORMACION BANCARIA LIMA- LIMA	LIMA/PERÚ
3	EVALUACIÓN DE RIESGO CONTABLE Y FINANCIERO DE LOS CLIENTES	08/2010-12/2010	IFB INSTITUTO DE FORMACION BANCARIA LIMA- LIMA	LIMA/PERÚ
4	EVALUACIÓN DE RIESGO DE MERCADO DE LOS CLIENTES	03/2011-07/2011	IFB INSTITUTO DE FORMACION BANCARIA LIMA- LIMA	LIMA/PERÚ
5	COLOCACIÓN DE FONDOS Y CREDITOS	08/2011-12/2011	IFB INSTITUTO DE FORMACION BANCARIA LIMA- LIMA	LIMA/PERÚ
6	ADMINISTRACION Y GESTION DE CRÉDITOS Y OERACIONES BANCARIAS Y FINANCIERAS	03/2012-07/2012	IFB INSTITUTO DE FORMACION BANCARIA LIMA- LIMA	LIMA/PERÚ
7	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVA - SIGA	08/2017-09/2017	IFB INSTITUTO DE FORMACION BANCARIA LIMA- LIMA	LIMA/PERÚ

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda



8	ASISTENTE DE NEGOCIOS INTERNACIONALES	04/2014-12/2016	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA	LIMA/PERÚ
9	GESTION PÚBLICA	02/2018	INSTITUTO DE CAPACITACION PROFESIONAL- ICPARC	LIMA/PERÚ
10	SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACION FINANCIERA - SIAF	08/2018	INSTITUTO DE CAPACITACION PROFESIONAL- ICPARC	LIMA/PERÚ
11	EXCEL 2016 -NIVEL INTERMEDIO	02/2019	ESCUELA SERVICIOS DE EXCELENCIA¿	LIMA/PERÚ
12	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	06/2019-07/2019	INSTITUTO DE CAPACITACION PROFESIONAL- ICPARC	LIMA/PERÚ
13	ATENCIÓN AL PÚBLICO	07/2019-08/2019	INSTITUTO DE CAPACITACION PROFESIONAL- ICPARC	LIMA/PERÚ

**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
HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE VILLA EL SALVADOR	SALUD		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICO ADMINISTRATIVO - CAJA	15/11/2017	21/10/2020	2AÑOS, 9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) <b>En Oficina Administrativa:</b> Realizar la fase de Compromiso de los expedientes, verificación de expedientes para la fase de Pagado, encargada del archivo del área de Economía, Ingreso de CCIs de proveedores, realizar las retenciones de IGV, Notas de débito por penalidades de proveedores, apertura de cuentas para el personal CAS</p> <p>-----</p> <p>b) <b>En el área de Emergencias:</b> Realizar el cobro al público usuario y recaudar los pagos realizados por los diferentes conceptos y atenciones que brinda el hospital. Emisión de comprobantes de pago. Elaborar un informe detallado de lo recaudado. Cumplir el Reglamento Interno del Servidor (RIS) y otras disposiciones.</p> <p>-----</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Clínica San Juan Bautista	SALUD	6104545	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMISIONISTA	05/10/2016	14/11/2017	1 AÑO, 3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Apertura y cierre de caja, atención de pacientes asegurados. Verificación de solicitudes de atención de los pacientes de aseguradoras particulares (Pacífico, Rímac, Mapfre, Feban, Serviperu, Soat.</p> <p>-----</p> <p>b) facturación de atenciones de asegurados, subsanación de expedientes de Soat</p> <p>-----</p>			

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**



3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PERÚ EXPRESS SERVICIOS INTERNACIONALES S.A.	SERVICIOS	4609040	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA Y ASISTENTE DE PLATAFORMA	13/05/2013	15/03/2016	2 AÑOS, 10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Conciliación de cuentas con corresponsales del exterior (MoneyGram, Money Exchange, Ría, Cambios Cáceres, otros), Atención de central de llamadas de agentes, clientes y sub agentes. Correspondencia interna y externa</p> <p>-----</p> <p>b) Control de Asistencia de Personal, vacaciones, permisos, actualización de expedientes de colaboradores, programación de vacaciones, recuperaciones ESSALUD, programación de capacitaciones. Actualización de documentación, Archivo, apoyo contable, entre otras.</p> <p>-----</p>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Clínica San Juan Bautista	SALUD	6104545	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMISIONISTA	15/02/2012	30/09/2012	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Apertura y cierre de caja, atención de pacientes asegurados. Verificación de solicitudes de atención de los pacientes de aseguradoras particulares (Pacífico, Rímac, Mapfre, Feban, Serviperu, Soat.</p> <p>-----</p> <p>b) facturación de atenciones de asegurados, subsanación de expedientes de Soat.</p> <p>-----</p>			

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			
<p>a)</p> <p>-----</p> <p>b)</p> <p>-----</p>			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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 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,.....**JEMY SIVÍL SEMINO SANTOS**.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° **10727599**, 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:

#### 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) <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Discapacidad	
Física	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
Auditiva	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
Visual	( ) <input checked="" type="checkbox"/>
Mental	( ) <input checked="" type="checkbox"/>

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI)

## 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, **JEMY SIVÍL SEMINO SANTOS** identificado (a) con DNI N° **10727599**, con domicilio en **Jr. Cañete 100 Block B Dpto 301, distrito de Cercado de Lima, provincia de Lima, 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.

Fecha 11 de diciembre del 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

## Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

### Formato 2-B

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, **JEMY SIVÍL SEMINO SANTOS** identificado (a) con DNI N°, con domicilio en **Jr. Cañete 100 Block B Dpto 301, distrito de Cercado de Lima, provincia de Lima, departamento de Lima**; declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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 **10727599**.

Fecha 11 de diciembre del 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

<sup>1</sup> 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 **JEMY SIVÍL SEMINO SANTOS**, Identificado (a) con DNI N° **10727599**, 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.

Fecha 11 de diciembre del 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: **JEMY SIVÍL SEMINO SANTOS**

Firma :.....

D.N.I. Nº :**10727599**

Condición Laboral :Contratación Administrativa de Servicios.

Cargo :Cajero Central.

Dirección u Oficina :Subgerencia de Tesorería.

Fecha :11 de diciembre de 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, **JEMY SIVÍL SEMINO** identificado (a) con DNI N° **10727599**, con domicilio fiscal en **Jr. Cañete 100 Block B Dpto 301, distrito de Cercado de Lima, provincia de Lima, 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.

Fecha 11 de diciembre del 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**