

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

**Convocatoria CAS**

**Proceso CAS N° 022 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>TAFUR SANTILLAN DEYVID CHRISTIAN</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>19-05-1990</b>	Lugar de Nacimiento	<b>AMAZANAS - CHACHAPOYAS</b>
Documento de Identidad	<b>70034767</b>	Estado Civil	<b>CONVIVIENTE</b>
Dirección	<b>AV. LOS INCAS PJ TUPAC AMARU MZBC1 LT 4F3 LOMAS BAJA ANEXO 22 JICAMARCA DISTRITO DE SAN ANTONIO DE HUAROCHIRI LIMA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>990323313</b>		<b>DEYVIDCHRIS@GMAIL.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	I.S.T.P COMPUTRON / LIMA / PERU	EGRESADO	CONTABILIDAD	3 AÑOS / 08/12/2016
Bachillerato	UNIVERSIDA D CATOLICA DE TRUJILLO	ESTUDIANTE 10 CICLO	ADMINISTRACIO N	4 AÑOS Y 6 MESES (EN CURSO)
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	DERECHO ADMINISTRATIVO Y GESTION PUBLICA	02/11/2019 hasta el 08/02/2020	Colegio de Abogados de Cañete - Escuela Nacional de Gobierno (ENAGOB)	LIMA PERU

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

2	ADMINISTRACION DOCUMENTARIA Y GESTION DE ARCHIVOS	02/01/2018 al 02/02/2018	Cámara de Negocios del Perú - Escuela Nacional de Gestión Pública (ERCA)	LIMA PERU
3	OFIMATICA Y PROGRAMACIÓN	01/01/2012 al 31/03/2013	CENTRO PRODUCTIVO EXCLUSIVE CLASS	LIMA PERU
4				

**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
ATU	TRANSPORTE	935569881	RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
FISCALIZADOR DE TRANSPORTE	21/10/2020	31/01/2021	3 MESES Y 10 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar y ejecutar los operativos de fiscalización y/o acciones de control y/o acciones para el ordenamiento del servicio de transporte terrestre de personas, en el marco de lo dispuesto por los artículos 239° y 246° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo 004-2019-JUS; en coordinación con la Policía Nacional del Perú (PNP) y otras autoridades competentes, cuando corresponda, con la finalidad de hacer cumplir la normativa que regula la prestación de dicho servicio.</li> <li>Emitir actas de control, mediante el empleo de mecanismos físicos y/o digitales, en el marco de acciones de fiscalización, a fin de garantizar el cumplimiento de la normativa del servicio de transporte terrestre de personas.</li> <li>Elaborar informes de control y/o de fiscalización y/o de las incidencias ocurridas durante las acciones de control y fiscalización; con la finalidad de llevar una correcta trazabilidad de las mismas y adoptar acciones correctivas.</li> <li>Realizar acciones preventivas, educativas y/o campañas de difusión, para sensibilizar acerca de la normativa del transporte terrestre de personas en Lima y Callao.</li> <li>Otras funciones que le sean asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.</li> </ul>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BISEINSA SRL	TELECOMUNICACIONES	995451612	RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	24/0/2015	30/04/2020	4 AÑOS 8 MESES Y 6 DIAS

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

<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro, validación y liquidación diaria de las OOSS en el sistema GOYA de TELEFONICA.</li> <li>• Entrega de documentos de las OOSS a los representantes de TELEFONICA, sede Surquillo.</li> <li>• Registro de los CDs diarios de las OOSS (Circuitos, Nap) en el sistema interno de la propia empresa.</li> <li>• Llevar un orden adecuado de los documentos internos y externos de los trabajos realizados por nuestros colaboradores y contratas.</li> <li>• Realizar el análisis la liquidación mensual de las OOSS (Circuitos, Nap, Mantenimiento Correctivo, Preventivos, Móviles y Primarios) en una base de datos, ingresando y verificando los costos de instalación, movilidad, viáticos y materiales usados en cada uno de los trabajos realizados por los colaboradores.</li> <li>• Verificar en la red las fotos adjuntadas por los colaboradores de los trabajos realizados, con el fin de cotejar si la información es correcta, para que finalmente estos sean adjuntados en la liquidación mensual.</li> <li>• Asignación y registro de OTS, con el fin a que se pueda llevar a cabo un seguimiento interno de cada trabajo realizado en cada mes.</li> <li>• Coordinación y seguimiento de equipos de bajas, para el recojo respectivo de los mismos en clientes asignados.</li> <li>• Rendición de Caja chica asignada para el Área de GICS.</li> <li>• Organizar y mantener el acervo documentario de cada trabajo y por meses de ejecución y liquidación presentada.</li> </ul>

<b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
<i>CORPORACION TDN</i>	<i>ALIMENTICIO</i>	<i>973077221</i>	<i>CESE DE CONTRATO</i>
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
<i>DIGITADOR DE ALMACEN</i>	<i>27/08/2014</i>	<i>21/01/2015</i>	<i>5 MESES</i>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emisión de Boletas, facturas, Guías de remisión y Nota de crédito</li> <li>• Registro de retorno de mercancía, Verificación de entrada y Salida de mercadería</li> <li>• Fiscalización de productos ingresados al Almacén de productos terminados</li> <li>• Control de acervo documentario y el posterior reporte al área de Contabilidad</li> <li>• Inventario de stock, movimientos de salidas y entradas en el kardex.</li> <li>• Inventario de stock de productos vencidos para pronto reproceso y saneamiento al área de producción.</li> <li>• Registro de toda información documentaria en el sistema SAP BUSINESS 1.</li> <li>• Supervisión de personal de apoyo del área de almacén de productos terminados.</li> <li>• Planificación, organización y gestión para de distribución de los PT directamente con el jefe de almacén.</li> </ul>			

<b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
<i>TOPITOP SAC</i>	<i>TEXTIL</i>	<i>(01) 3193000</i>	<i>CESE DE CONTRATO</i>
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
<i>DIGITADOR</i>	<i>04/10/2013</i>	<i>30/06/2014</i>	<i>9 MESES</i>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			

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

- Recopilar toda información del área de estampado por las distintas zonas derivadas de trabajo.
- Registrar la información en el sistema operativo de la propia empresa.
- Verificar que toda información este bien registrada para poder hacer el cruce de eficiencia por producción.
- Recorrer por las zonas del área y hacer él toma de tiempo (Cronometro) por cada procedo de la prenda que se está realizando.
- Una vez obtenida la recopilación de datos de toma de tiempos, se realiza la evaluación de pedido de producción de prendas para cada zona.
- Se realiza el cálculo de desempeño (Eficiencia) mediante en un cuadro de resultado, para los manuales y máquinas de producción (Denominada Meta Diaria).
- Cabe mencionar que, efectúo el cierre semanal con el cálculo del sistema, luego de reportado la información a la misma a fin de que el personal puede acceder a su pago semanal respectivo por el jefe inmediato del área de ingeniería.
- Verificación y foliación de documentos contribuidos del área de estampados.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ECL CONSULTING GROUP SAC	JURIDICO	989168372	RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	15/12/2012	15/09/2013	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con el personal de ruta (gestores de cobranza), para las validaciones durante el día en los distritos y zonas seleccionadas por ellos mismos,</li> <li>• Validaciones semanales en distintos distritos de lima como de provincia de los clientes deudores,</li> <li>• Registro de toda información – actualización en el sistema del Banco Azteca Tiendas Elektra y también en nuestro sistema de base de datos, Orden documentario y pronto derivación en el área encomendada por los superiores.</li> <li>• Impresiones, redacciones, foliaciones y codificaciones, por nuestros clientes deudores.</li> <li>• Validaciones semanales y mensuales en lima y provincia por mi persona, para verificar y conllevar a un acuerdo con los clientes deudores del Banco.</li> <li>• Cada cierre de semana (lunes), se realiza la entrega de productos a la tienda de recepción, la misma que ingresa los datos de la mercadería resididas, a fin de cancelar con ello la deuda pendiente de cada cliente.</li> <li>• Entrega de Resoluciones a los clientes deudores, con el fin que ya se entregó el producto que dejo en ello para cancelar su deuda</li> </ul>			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</b>	<b>( X ) NO</b>	<b>( ) SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</b>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

<b>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</b>	<b>( X ) NO</b>	<b>( ) SI (*)</b>
<b>(*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</b>		



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

--

<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 21 del mes de SEPTIEMBRE de 2021.

-----  
(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 TAFUR SANTILLAN DEYVID CHRISTIAN Identificado (a) con DNI N° 70034767, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 022-2021-PATPAL-FBB**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: **APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN 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)

LIMA, 21 DE SEPTIEMBRE de 2021



.....  
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)( X )

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 TAFUR SANTILLAN DEYVID CHRISTIAN, identificado (a) con DNI N° 70034767, con domicilio en AV. LOS INCAS PASAJE TUPAC AMARU MZ BC1 LT 4F3 LOMAS BAJAS ANEXO 22 JICAMARCA DISTRITO DE SAN ANTONIO DE HUAROCHIRI 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, 21 DE SEPTIEMBRE de 2021

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo TAFUR SANTILLAN DEYVID CHRISTIAN, identificado (a) con DNI N° 70034767, con domicilio en AV. LOS INCAS PASAJE TUPAC AMARU MZ BC1 LT 4F3 LOMAS BAJAS ANEXO 22 JICAMARCA DISTRITO DE SAN ANTONIO DE HUAROCHIRI 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.



LIMA, 21 DE SEPTIEMBRE de 2021

.....  
**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, TAFUR SANTILLAN DEYVID CHRISTIAN, identificado (a) con DNI N° 70034767, 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 no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, 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) y/o 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, 21 DE SEPTIEMBRE de 2021



.....  
**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:

N°	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (N° 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: DEYVID CHRISTIAN TAFIR SANTILLAN



Firma :

D.N.I. N° : 70034767

Condición Laboral :..... \*\*\*\*\* .....

Cargo :..... \*\*\*\*\* .....

Dirección u Oficina :..... \*\*\*\*\* .....

Fecha : 21/09/2021

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 TAFUR SANTILLAN DEYVID CHRISTIAN, identificado (a) con DNI N° 70034767, con domicilio fiscal en AV. LOS INCAS PASAJE TUPAC AMARU MZ BC1 LT 4F3 LOMAS BAJAS ANEXO 22 JICAMARCA DISTRITO DE SAN ANTONIO DE HUARACHIRI 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, 21 DE SEPTIEMBRE de 2021



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