



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 011-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	VIVAS FLORES, Andy Joan		
Fecha de Nacimiento	24/01/87	Lugar de Nacimiento	Jesús María
Documento de Identidad	44263234	Estado Civil	soltero
Dirección	MZA 01 - Urb. La Alborada - Lomas		
N° Celular / fijo / e-mail	-	941862984	Fiber 24@hotmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS				
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	título	Administración	25/10/19
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO (MM/AA)	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Administración de recursos humanos	13/02/13 al 22/03/13	MINTHA	Lima / Perú
2	Ofimática Empresas Avanzada	02/03/15 al 30/01/15	CINFO	Lima / Perú
3	Procedimientos Administrativos	20/11/17 al 27/11/17	CCL	Lima / Perú
4	ABC Contrataciones Públicas	08/06/20 al 22/06/20	OSCE	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
UNERM	Salud	948534203	Cesantía
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Terminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de GERENCIA	02/02/19	31/12/19	11

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- a) Planificar de documentos, dictámenes, ordenes tipos de documentos en el trámite de documentación
- b) Apoyo formación de documentos, Protocolos de carpetas y cajas, Archivo de documentos
- c) Apoyo desplazamiento y registro de recibos por honorarios, breves y recibos





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) Apoyo y Ultracura de diagnósticos solicitados por la Unidad de Enfermedades
- b) Revisión y Compromisos de expedientes de pagos (Buenos y nuevos)

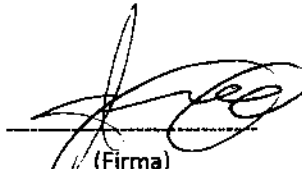
(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad: FÍSICA -		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:	05670 - 2009 - SEJ REG - Remocías	
¿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 17 del mes de 07 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

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad Metropolitana de Lima	Municipio	999 370 753	Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Apoyo administrativo	Febrero 2018 / Mayo 2018	Mayo 2018	2 Meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Seguros y ordenamiento de los documentos enviados y recibidos documentales			
b) Elaborar reportes de ingresos y total del Bienes y llevarlos a cuadros estadísticos y gráficos del plan desarrollo social.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Essalud (sede central)	Salud	487 974 677	Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo	02/10/17	31/12/17	2 Meses 10 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Controlar y verificar el proceso y recepción y entrega de cargas de los documentos			
b) Revisar los impresos de reportes de los documentos de ventas - descuentos en el Siad			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Pro Empresa	Finanzas banco	450 856 259	Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar de Gestión documental	03/11/18	31/12/18	2 Meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Gestionar y asegurar el almacenamiento de documentos, asegurar el correcto cumplimiento de la entrega oportuna de los requeridos relativos por áreas			
b) Asegurar el envío de los expedientes y demás documentales a custodia de los distintos almacenes			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Contactos Cooperativos Perú S.A.S	Comercial	957 349 73	Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo	13/01/20	26/06/20	6 Meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

- Realizar pedidos de compra, contrato impresos par guías partes. -
 - pasar registros de ventas físicos y electrónicos en documento
 - impresión de facturas, ordenes de compra, acta de unipersona y arrendamiento





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, Vivian Flores, Andy SOAN
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 641268234, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 11-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Empleados de Mesa de Partes
(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 12 de 02 del 2020

FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	(X) ()
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, Vivas Flores Dady SOAN
 identificado (a) con DNI N° 44268234, con domicilio
 en MZ Alt. al Vrb. La Alameda - Lince, 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 17 de 07 de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE



Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, VIVAS Flores Andy Joan.....identifica
do (a) con DNI N° 44268234.....
con domicilio en AZULAI - Urb. Yacubarda - Lima 5....., 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 17 de 07 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, Vivas Flores Andy Josw.....(Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 60263224....., 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 17 de 07 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:

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					Parentesco	
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		(6)
	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: Vivas Flores, Andy José

Firma: [Firma manuscrita]

D.N.I. N°: 40263234

Condición Laboral: -

Cargo: -

Dirección u Oficina: -

Fecha: 17/07/20

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, Vivas Flores, Andy Joan identificado (a)
con DNI N° 44268234 con domicilio fiscal en
MZAL 01 - Urb. La Alborada - Lince 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 17 de 02 de 2020


.....
FIRMA DEL POSTULANTE