

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria CAS  
Proceso CAS N° 012 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	<b>MAMANI BARRIENTOS, FRANCOIS GUNNER</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>17/12/1989</b>	Lugar de Nacimiento	<b>CUSCO-CUSCO</b>
Documento de Identidad	<b>46202097</b>	Estado Civil	<b>SOLTERO</b>
Dirección	<b>AV. AREQUIPA N° 441 – CERCADO LIMA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>973517210</b>		<b>gun.fuego3000@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	ISP GREGORIA SANTOS	TECNICO	GUIA OFICIAL DE TURISMO	29/12/2012
Bachillerato				
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	ADMINISTRACION DE RR. HH.	10/08/2020	ENAD	LIMA
2	GESTION EDUCATIVA	23/10/2020	ENAD	LIMA
3	SEMINARIO ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLES	30/11/2015	I.S.E.P. GREG. SANTOS	CUSCO
4	PROCESO DE TRANFERENCIA GOB. LOC. Y REGIONALES	20/12/2014	U.ANDINA DEL CUSCO	CUSCO
5	TURISMO DE AVENTURA EN LA PROVINCIA DE CANCHIS	23/10/2014	I.S.E.P. GREG. SANTOS	CUSCO
6	CANOPY – WALK WAY - INKATERRA	13/08/2013	INKATERRA – HC	TAMBOPATA

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
UGEL - ESPINAR	EDUCACION		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<b>COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y DE RECURSOS EDUCATIVOS</b>	05/2018	31/12/2020	<b>2 AÑOS Y 5 MESES</b>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Encargado de toda la parte Administrativa en las instituciones de jornada escolar completa,</li> <li>❖ Gestionar los Recursos Financieros, Recursos Humanos y Recursos Educativos.</li> <li>❖ Organizar actividades el Mantenimiento e Infraestructura de locales escolares.</li> <li>❖ Manejo de plataformas educativas, SIAGIE, ESCALE, PRONIED, SIJEC, SISEVE, SICRECE, R-NEE, SICE, entre otras.</li> <li>❖ Control de asistencia del personal docente y administrativo, emisión de reportes de asistencia licencias y tardanzas a la UGEL.</li> <li>❖ Garantizar la calidad del servicio educativo promoviendo el uso correcto de todos los recursos necesarios para la mejora de los aprendizajes de los estudiantes.</li> </ul>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO C.R.	SALUD		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<b>TECNICO ADMINISTRATIVO II</b>	01/2016	31/12/2017	<b>02 AÑOS</b>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Encargado del área de Control de asistencia y permanecía del personal en la <b>Unidad de RR. HH.</b></li> <li>❖ Actualización y organización de legajos del personal nombrado y contratado en el área de ESCALAFON Y LEGAJOS.</li> <li>❖ Elaboración de Resoluciones, informes de asistencia, reportes de licencias, etc.</li> <li>❖ Emisión de Contratos y Adendas al personal CAS.</li> <li>❖ Elaborar el cuadro de distribución de ROL DE TURNOS del personal asistencial y administrativo.</li> <li>❖ Coordinar con las jefaturas de las Unidades del Hospital sobre la rotación del personal.</li> <li>❖ Emitir informes sobre beneficios sociales, afiliaciones de seguro de salud, reporte de deudas sociales a los trabajadores administrativos.</li> </ul>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDA POMACANCHI – UGEL ACOMAYO	DESARROLLO SOCIAL		TERMINO DE PROYECTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAPACITADOR PEDAGOGICO	05/2015	31/12/2015	<b>08 MESES</b>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <i>Aseesoramiento en actividades turísticas en el Área de Desarrollo Social.</i></li> <li>❖ <i>Dictado de clases nivel secundario las áreas de Inglés, CC. SS., EPT y Tutoría.</i></li> </ul>			
<b>4. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
HACIENDA CONCEPCION - INKATERRA	TURISMO		TERMINO DE CONTRATO
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
ASISTENTE EN RECEPCION	01/12/2012	30/11/2013	<b>01 AÑO</b>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <i>Asistente en las áreas de Housekeeping, A&amp;B y Recepción.</i></li> <li>❖ <i>Atención a los visitantes durante su estadía.</i></li> <li>❖ <i>Recepción y asistencia sobre la preservación de la flora y fauna del albergue Hacienda Concepción.</i></li> <li>❖ <i>Cuidado y limpieza del laboratorio bio botánico de exposición.</i></li> <li>❖ <i>Acompañamiento en actividades lúdicas recreativas según programas de salidas.</i></li> <li>❖ <i>Apoyo en visitas guiadas en excursiones ecosaludables.</i></li> </ul>			

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <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>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</b>		
<b>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</b>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.  
Declaración que formulo el 21 del mes de SETIEMBRE de 2021.

  
 (Firma)  
 DNI: 7.620.207

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, **FRANCOIS GUNNER, MAMANI BARRIENTOS**

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 46202097, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 012-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

**05 GUARDAPARQUES**

.....  
(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 21. de SETIEMBRE de 2021

  
.....  
(Firma)  
DNI: 46202097

.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <b>(NO)</b>
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)**

**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, **FRANCOIS GUNNER MAMANI BARRIENTOS** , identificado (a) con DNI N° **46202097** , con domicilio en **AV. AREQUIPA N° 341 – CERCADO 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 SETIEMBRE de 2021

.....  
(Firma)  
DNI: .....46202097.....

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

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

**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, **FRANCOIS GUNNER MAMANI BARRIENTOS** identificado (a) con DNI N° **46202097.**, con domicilio en.....**Av. Arequipa n° 341 CERCADO 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 SETIEMBRE de 2021

.....  
(Firma)  
DNI: .....46202097.....

.....  
**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, **FRANCOIS GUNNER MAMANI BARRIENTOS**

Identificado (a) con DNI N° **46202097**

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 SETIEMBRE 2021

  
(Firma)  
DNI: 46202097

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:.....

Firma :.....

D.N.I. N° :.....

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.

**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, **FRANCOIS GUNNER MAMANI BARRIENTOS**....., identificado (a) con DNI N° **46202097**, con domicilio fiscal en AV. AREQUIPA 341 CERCADO 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.

Lima21 DE SETIEMBRE de 2021

  
.....  
(Firma)  
DNI: .....46202097.....

**FIRMA DEL POSTULANTE**