

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	TIMOTEO LLACSAHUANGA ELMER ELI		
Fecha de Nacimiento	10-01-64	Lugar de Nacimiento	PIURA
Documento de Identidad	06219286	Estado Civil	
Dirección	JR. ADOLFO VIERA 1035-SAN JUAN de MIRAFLORES		
N° Celular / fijo / e-mail	934231671	4663054	elmer_10_08@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	—	—	—	—
Bachillerato	—	—	—	—
Título Profesional	—	—	—	—
Postgrado O				
Diplomado	—	—	—	—
Maestría	—	—	—	—
Doctorado	—	—	—	—
Otros.....	COLEGIO HELITON CARUAIAL	SECUNDARIA COMPLETA	COMERCIO-INECO	05 AÑOS (1981)

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	EXCEL 2007, WORD, POWER POINT	22/8/12 AL 17/9/12	NEW HORIZONS	LIMA
2	CONTRAINCENDIOS, PRIMEROS AUXILIOS	23/9/13	CGBV.	LIMA
3	PRIMEROS AUXILIOS E INYECTABLES	27/6/09 AL 23/7/09	I.S.T. ROBERT OWEN	LIMA
4	CURSO BRIGADISTA DEFENSA CIVIL	11/10/10 AL 15/10/10	M.H.L.	CERCADO

Elmer Elías

IV. EXPERIENCIA



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
DES PACHO PRESIDENCIAL	SECTOR PUBLICO	3113900	TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TRABAJADOR MANTENIMIENTO	23/4/12	31/7/21	09 AÑOS 03 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REALIZAR TRABAJOS OFICINAS PRESIDENTE REPUBLICA			
b) APOYO Y ARMADO EN ACTIVIDADES OFICIALES PRESIDENTE			
c) APOYO EN TRAMITES ADMINISTRATIVOS Y OTROS EN ENTIDADES PUBLICAS			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IN.S.N	SECTOR PUBLICO		RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR	01-09-2004	30-3-2012	08 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) APOYO EN ACTIVIDADES DIRECCION GENERAL			
b) APOYO EN TRAMITES DIVERSOS OFICINAS INSN.			
c) APOYO EN ACTIVIDADES DIRECCION GENERAL			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ITACAB	EDUCACION	4446600	RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	02/05/89	30/01/91	01 AÑO 09 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REALIZAR PAGO A PROVEEDORES Y PERSONAL			
b) CONTROL Y ESTAR CARGO CAJA CHICA INSTITUCIÓN			
c) APOYO DIVERSOS CONTROL FACTURAS Y CONCILIACION BANCARIA Y OTROS			

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

Elmer Pineda

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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:		

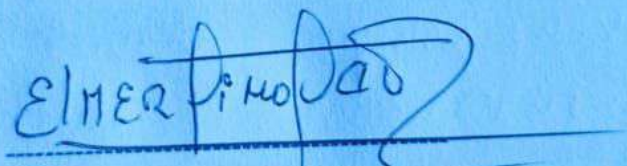
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:	_____	

¿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 21 del mes de SETIEMBRE 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.