

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 035-2021-PATPAL-FBB

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	GUARDAPARQUE POR SUPLENCIA TEMPORAL
-------------------------------------------	-------------------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
COLAN		VÁSAGA		FELIPE NERI		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
63	CASADO	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)
		LIMA	CERCADO DE LIMA		18	07
					(AÑO)	58
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	✓	08933595	1008933952			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N° LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
SECTOR 2 GRUPO 1		MZ.E LT.2	VILLA EL SALVADOR	LIMA	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
4933 222		902751600		felipe.colan1976@gmail.com		



Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° XXX -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	COLAN VISAGA FELIPE NERI		
Fecha de Nacimiento	18/07/58	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	08933595	Estado Civil	CASADO
Dirección	SECTOR 2 - GRUPO 1 - MANZANA E - LOTE 2 - VILLA SALVADOR		
N° Celular / fijo / e-mail	902751600	4933222	felipe.colan1976@gmail.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.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				
4				

IV. EXPERIENCIA

Felipe Colan
08933595

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
GHS PERU SAC	SEGURIDAD	213-1200	CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
GUARDIAN PARQUE	29/10/2010	02/04/2012	2 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CONTROL Y VIGILANCIA DEL AREA DEL PARQUE			
b) ATENCION A LOS VISITANTES CON CORTESIA			
c) PATRULLAJE PERMANENTE			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CREDITEX S.A.A	TEXTIL	348-0488	CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
OPERARIO REVISADOR	20/08/2002	15/08/2008	6 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REVISADOR TELA CRUDA			
b) DETECTAR FALLAS EN LA TELA			
c) INFORMAR FALLAS GRAVES			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CREDITEX S.A.A	TEXTIL	348-0488	CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
OPERARIO REVISADOR	01/04/2015	21/08/2020	5 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REVISADOR TELA CRUDA			
b) DETECTAR FALLAS EN LA TELA			
c) INFORMAR FALLAS GRAVES			

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

Felipe Benavides Barreda
089 33595

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 13 del mes de OCTUBRE 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.