

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 037-2021-PATPAL-FBB

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

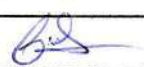
Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios



SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	SUPERVISOR DE SEGURIDAD Y RIESGOS
------------------------------------	-----------------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
Varela		Sicus		Jimmy Dickitson			
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		
36	soltero	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		Cusco	San Sebastián		23	06	1985
SEXO		DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE		
	X	43148264	10431482644	—	—		
DOMICILIO ACTUAL							
DIRECCIÓN		N° LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA		
Urb. Flor de la Ceñututa Psy. Los Rosales		D-13	San Sebastián	Cusco	Cusco		
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO							
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO			
—		958 956 182		detvacus@gmail.com			



Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 037 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Varela Sicos Jimmy Dickitson		
Fecha de Nacimiento	23/06/1985	Lugar de Nacimiento	Cusco
Documento de Identidad	43148264	Estado Civil	Soltero
Dirección	Urb. Flor de la Castaña Psje los Rosales D-13		
N° Celular / fijo / e-mail	958956182	—	detvacusa@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	Universidad Andina del Cusco	Ingeniero	Ingeniería Industrial	7 años 23/11/2020
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	SGSST ISO 45001-2018	28/06/2021 13/09/2021	Cumata Persona Indus MOS	Lima/Perú
2	Formación de Supervisores de Seguridad y Salud en el Trabajo	08/09/2020 24/09/2020	Golden Equivalency	Lima/Perú
3	Formación de Auditores Internos ISO 9001 14001 45001	12/08/2020 28/08/2020	Colegio de Ingenieros del Perú	Cusco/Perú
4	Lucha Contra Incendios	07/09/2020 09/09/2020	Unipe educativo Capacitate Perú	Lima/Perú

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
Maquinarios Copma EIRL	comercio	927573179	fin
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Supervisor de SST	08/11/2017	13/03/2020	2 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración IPERC PETA			
b) Inspecciones de seguridad			
c) Capacitación inducción personal de planta, etc			



2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Promart Homecenter	ferretero	(511) 700 1500	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Operador CCTV	01/12/2013	02/01/2014	1 mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de tienda por video cámaras			
b) Control mercadería			
c) Seguridad y salud en el trabajo			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Gobierno Regional Cusco			fin
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Inspeccionista de SST	18/04/2011	31/10/2011	7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) IPER			
b) Señalización en Obra			
c) Capacitaciones e inducción personal obrero			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		



<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<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 25 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.