

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 042-2021-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	ASISTENTE ADMINISTRATIVO EN CONCESIONES
------------------------------------	---

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
CESPEDES		LLACSA		JOHNNY CARLOS		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
60	CASADO	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		LIMA	LA VICTORIA	06	02	1961
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	X	074247887	10074247879	Q07424787	A1	
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
CALLE GRUMETE MEDINA 143- URB. STELLA MARIS			BELLAVISTA	LIMA	CALLAO	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
465887		999007715		jcespedesllacsa@gmail.com		

Jesped
Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 042 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	CESPEDES LLACSA JOHNNY CARLOS		
Fecha de Nacimiento	06/02/19961	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	07424787	Estado Civil	CASADO
Dirección	CALLE GRUMETE MEDINA 143 URB. STELLA MARIS -BELLAVISTA - CALLAO		
N° Celular / fijo / e-mail	999007715	4650887	jcespedesllacsa@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	UNMSM	BACHILLER	CC.ADM.	EGRESADO 19/12/1990
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	OFFICE 97	27/06 AL 10/10//1998	ISIL	LIMA
2	GERENCIA FINANCIERA	17/08 AL 06/10//1992	ESAN	LIMA
3	ADMINISTRACION DE COMPRAS	29/05 AL 12/06//1989	IPAE	LIMA
4	ICURSO INTEGRAL DE LOGISTICA	13/07 AL 09/11/1988	IPAE	LIMA

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
FONCODES	PUBLICO		FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TEC. ADMINISTRATIVO	01/07/2005	31/12/2005	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)CONTROL DE FONDOS CAJA CHICA NUCLEOS EJECUTORES			
b)ARCHIVO DE DOCUMENTOS			
c)APOYO EN TRAMITE EN ENTIDADES FINANCIERAS			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE LIMA	PUBLICO		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE TESORERIA	01/01/1987	30/03/1995	9 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)JEFE COMPRAS PROCESO DE ADQUISICIONES EN GENERAL			
b) JEFE MANTTO. CONSERVACION EQUIPOS, MUEBLES E INMUEBLES			
c) JEFE TESORERIA CONTROL DE PAGOS-TRAMIOTES ENT. FINANCIERAS			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
M.T.C.	PUBLICO		TRANSFERENCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TEC. ADMINISTRATIVO	01/05/19881	31/12/1986	5 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)FORMULACION DE VALORIZACIONES			
b)REPORTE DE AVANCES DE OBRA			
c)CONTROL DE TAREOS DE PERSONAL			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

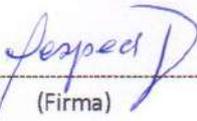
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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.....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.