

Convocatoria CAS N° 039 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

| | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Apellidos y Nombres | GALVAN MEDRANI JULIO CESAR | | |
| Fecha de Nacimiento | 11/05/1992 | Lugar de Nacimiento | LIMA |
| Documento de Identidad | 72001549 | Estado Civil | CASADO |
| Dirección | JIRÓN SAN JOSÉ 190 EL AGUSTINO | | |
| N° Celular / fijo / e-mail | 989443582 | | galvanmjc@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 | UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | EN CURSO | NEGOCIOS INTERNACIONALES | VI CICLO |
| 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 | CURSO AUXILIAR DE DESPACHO ADUANERO | 06/5/2021 al 14/08/2021 | ADEX | LIMA/PERÚ |
| 2 | CURSO CETERIFICACIÓN DE CAJERO 266 | 15/03/2015 28/10/2015 | INSTITUTO DE FORMACIÓN BANCARIA | LIMA/PERÚ |
| 3 | CURSO LOGÍSTICA INTEGRAL 500 | 13/07/2013 14/12/2013 | UNIVERSIDAD DANIEL ALCIDES CARRIÓN | LIMA/PERÚ |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

| | | | | |
|---|-----------------|--------------------------|---|-----------|
| 4 | CURSO COMPUTO I | 16/06/2015 26/11/2015 | INSTITUTO INTERNACIONAL DE SISTEMAS EMPRESARIALES | LIMA/PERÚ |
|---|-----------------|--------------------------|---|-----------|

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 |
|---|----------------|---------------------|--------------------|
| UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE | EDUCATIVO | 016044700 | FIN DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| CONSEJERO DE ADMISIÓN | 02/2021 | 10/2021 | 8 meses |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Brindar atención e información a los prospectos, padres de familia/apoderados de los programas académicos. Utilizar sistema para matrículas y pre-matrículas de alumnos, ingresar documentación al sistema así como programación y reprogramación de clases. b) Realizar trámites para reingreso de estudiantes antiguos. c) Realizar actividades de retención de alumnado (llamadas telefónicas, etc.). Atender reclamos y dar asistencia para derivar a las áreas competentes. | | | |

| 2. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|---|----------------|---------------------|--------------------|
| INVERSIONES EDUCA S.A | EDUCATIVO | 012020900 | PANDEMIA |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| EJECUTIVO DE VENTAS | 01/2020 | 04/2020 | 4 meses |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| a) Brindar información a los clientes sobre los programas académicos del Instituto y persuadirlos para que realicen su inscripción en primer contacto o realizar el seguimiento hasta concretar la matrícula. b) Hacer efectivo el cobro de inscripciones y matrículas (efectivo, Visa/MasterCard) ingreso al sistema y cierre de caja. Utilizar sistema para matrículas y prematrículas de alumnos, así como programación clases. c) Coordinar la preparación de ambientes, equipos y materiales para las charlas informativas. Realizar seguimiento de prospectos de Centro De Atención Telefónica para concretar visitas asede y | | | |

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

matriculas. Concretar efectivamente las matrículas y cumplir con los objetivos comerciales.

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro | Teléfono | Motivo de Cese |
|--|----------------|---------------------|--------------------|
| UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO | EDUCATIVO | 012009030 | FIN DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| ASESOR EDUCATIVO | 12/2016 | 12/2018 | 2 AÑOS |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO | | | |
| <p>a) Inscribir a los postulantes para el examen de admisión, dar seguimiento a su proceso de matrícula; en caso de obtener una nota aprobatoria, dar opciones de recategorización. Recepción de documentos del alumno ingresante, seguimiento a la entrega de documentos al área de registros académicos.</p> <p>b) Procesar solicitudes de cambios de carrera, sede. Brindar información de los productos educativos con los que cuenta la Universidad a empresas interesadas en concretar convenios educativos.</p> <p>c) Solicitar el material de promoción para las empresas con convenios Educativos para posicionamiento. Participar en eventos de promoción de marca en las empresas de Cartera. Coordinar charlas o talleres para las empresas que cuenten con convenios.</p> | | | |

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

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.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda



(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.

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 JULIO CESAR GALVAN MEDRANO

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 72001549 mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 039-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

AUXILAR I : PROMOTOR EDUCATIVO

(Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumpla 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 25 de OCTUBRE de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

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

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| Adjunta Certificado de Discapacidad | (SI) (NO) |
| Tipo de Discapacidad | |
| Física | () (NO) |
| Auditiva | () (NO) |
| Visual | () (NO) |
| Mental | () (NO) |

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, JULIO CESAR GALVAN MEDRANO identificado (a) con DNI N° 72001549 con domicilio en JIRÓN SAN JOSÉ 19 EL AGUSTINO, 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 25 de OCTUBRE de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, JULIO CESAR GALVAN MEDRANO identificado (a) con DNI N°72001549, con domicilio en JIRÓN SAN JOSÉ 190 EL AGUSTINO declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; 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 25 de OCTUBRE de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

¹ 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, JULIO CESAR GALVAN MEDRANO , Identificado (a) con DNI N° 72001549

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 25 de OCTUBRE de 2021



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: JULIO CESAR GALVAN MEDRANO

Firma



D.N.I. N° :72001549

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 25/10/2021

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, JULIO CESAR GALVAN MEDRANO identificado (a) con DNI N° 72001549, con domicilio fiscal en JIRÓN SAN JOSÉ 190 EL AGUSTINO, 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.

Lima 25 de OCTUBRE de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE