

**Convocatoria N° 014-2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>GABRIEL TONGOMBOL WILIAN GERARDO</b>		
Fecha de Nacimiento	27/06/1982	Lugar de Nacimiento	Comas
Documento de Identidad	41567945	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AV. ENTRADA RÍO CHILLÓN MZ.D LT.28 ASOC. SOL DE CAUDIVILLA		
N° Celular / fijo / e-mail	962399616	015474636	Wilian007_6@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 NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA - PERÚ	BACHILLER	CONTABILIDAD	06/12/2010
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA - PERÚ	CONTADOR	CONTABILIDAD	06/11/2013
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA - PERÚ	EGRESADO	CONTABILIDAD CON MENCIÓN EN COSTOS Y PRESUPUESTOS EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA	26/10/2018
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Sistema Integrado de Administración Financiera(SIAF)	03/11/2018 – 22/12/2018	CENTRO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSITARIA/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	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PODER JUDICIAL	LOGISTICA		
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA	06/2019	-----	UN (01) AÑO Y TRES (03) MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Liquidaciones del servicio de mensajería, combustible y otros b) Armado de expedientes para el Área de contabilidad c) Atención a los Analistas de contabilidad.			

2. Nombre de la empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
RODA S.A.	CONTABILIDAD	243-6888	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONTADOR DE COSTOS	06/2017	09/2018	UN (01) AÑO Y TRES (03) MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de Costos de producción, Análisis de costos de producción. b) Análisis de márgenes por producto, cliente y tipo de productos, otras funciones designadas. (Empresa del sector minero no metálico)			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SERVICIOS GENERALES LA ENCALADA S.A.C.	CONTABILIDAD	434-2930	RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONTADOR	09/2011	03/2017	CINCO (05) AÑOS. SEIS (06) MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de estados Financieros b) Análisis de las cuentas, verificar los reportes de conciliación bancaria mensual, presentar declaraciones juradas a SUNAT , aplicación de las retenciones, detracciones y retenciones , revisar el registro contable de la planilla, atender auditorias y otras funciones designadas (Empresa del Sector Pesquero)			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CONGELADOS PERUANA DEL PACIFICO S.A.	Empresa dedicada al servicio de congelado de productos hidrobiológicos.	434-2930	RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio





**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

ENCARGADO	01/2011	08/2011	OCHO (08) MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) Elaboración de estados Financieros b) Análisis de las cuentas, verificar los reportes de conciliación bancaria mensual, presentar declaraciones juradas a SUNAT, revisar el registro contable de la planilla y beneficios sociales, otras funciones designadas (Empresa del Sector Pesquero)			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

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

<b>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<b>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</b>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 07 del mes de setiembre de 2020.



(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.

**ANEXO N°01-A  
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE**

Señores

**PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda**

Presente.-

Yo, WILIAN GERARDO, GABRIEL TONGOMBOL

Identificado (a) con DNI N° 41567945, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N°002-014-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

**ANALISTA CONTABLE**

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo 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)



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 07 de setiembre del 2020

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

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

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI) (NO X)
-----------------------------------	-------------



**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, WILIAN GERARDO, GABRIEL TONGOMBOL identificado (a) con DNI N° 41567945, con domicilio en AV. ENTRADA RÍO CHILLON MZ.D LT. 28 ASOC. SOL DE CAUDIVILLA 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 07 de setiembre de 2020

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**





**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, WILIAN GERARDO, GABRIEL TONGOMBOL identificado (a) con DNI N° 41567945, con domicilio en AV. ENTRADA RÍO CHILLON MZ.D LT.28 ASOC. SOL DE CAUDIVILLA, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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 07 de setiembre de 2020

  
.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

<sup>1</sup> 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, WILIAN GERARDO, GABRIEL TONGOMBOL identificado (a) con DNI N° 41567945, 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 lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil 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)

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 07 de setiembre de 2020



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:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº 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: **WILIAN GERARDO, GABRIEL TONGOMBOL**

Firma

D.N.I. Nº

41567945

Condición Laboral : CAS

Cargo : ANALISTA CONTABLE

Dirección u Oficina : CONTABILIDAD

Fecha : 07/09/2020

Leyenda:

- (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.







**Formato 2-E**

**DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA**

Yo, WILIAN GERARDO, GABRIEL TONGOMBOL identificado (a) con DNI N° 41567945, con domicilio fiscal en AV. ENTRADA RÍO CHILLON MZ.D LT.28 ASOC. SOL DE CAUDIVILLA, 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 07 de setiembre de 2020

  
FIRMA DEL POSTULANTE

