

ANEXO N°01

I. DATOS  
PERSONALES

Apellidos y Nombres	CAÑARI GONZALES OSCAR DAVID		
Fecha de Nacimiento	28 / 02 / 86	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	43 49 32 64	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AV. MONTEVIDEO 112 44 LT 34 A		
N° Celular / fijo / e mail	949333171	250 7268	OD.CG@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	UNAC	BACHILLER	CONTABILIDAD	22 - 04 - 2019
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	TRIBUTACIÓN EMPRESARIAL	03/20 → 05/20	GRUPO ACROPOLIS	LIMA
2	NIIF - 2019-2020	03/20 → 05/20	GRUPO ACROPOLIS	LIMA
3				

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
Extreme Manufacturing Peru	Servicio de HVAC	933-100942	DESPIDO ARBITRARIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA CONTABLE	01/06/2019	31/03/20	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ANÁLISIS DE CUENTAS DE INGRESO Y OTRAS. ADMINISTRACIÓN DE ACTIVO INMOBILIZADO			
b) CÁLCULO, DECLARACIÓN DE IMPUESTOS. LIQUIDACIÓN DE BENEFICIOS SOCIALES			



2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CONFITECA DEL PERÚ S.A.	VENTA DE CONFITERÍA		FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	26/02/18	31/07/18	5 MESES 6 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE ACTIVO INMOVILIZADO Y ACTIVO REALIZADO			
b) ATENCIÓN A AUDITORÍA EXTERNA Y ATENCIONES A SUNAT			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
AGP PERÚ SAC	VENTA PARABRISAS		FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	14/12/16	31/12/17	1 AÑO 18 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ANALISIS Y CONTROL DE CUENTA DE GASTOS, PROVISIONES Y DIFERIDOS.			
b) CONCILIACIONES DE CUENTA 42 Y APOYO AL ANALISTA.			



4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ASIN PERU SAC	VENTA DE FERTILIZANTES	716-4000	FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR CONTABLE	01/07/13	31/03/15	1 AÑO 9 MESES 9 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ANALISIS DE GASTOS ADMINISTRATIVOS, SEGUROS			
b) PROMOCIÓN DE FLETES E IMPRESIONES DE LIBROS TRIBUTARIOS			

(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:		





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 014-2020-CAS-PATPAL-FBB

¿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.

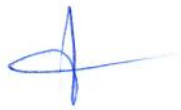
Declaración que formulo el 07 del mes de SEPTIEMBRE de 2020.

\_\_\_\_\_  
(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.





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 014-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01-A  
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores  
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda  
Presente.-

Yo, OSCAR DAVID CAÑAVI GONZALES  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 43493264, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N° XXX 014 2020, convocado por el PATPAL FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es

001 - 014 - 2020 - ESPECIALISTA CONTABLE  
(Proceso al que postula)

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)



[Handwritten Signature]  
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 07 de SEPTIEMBRE del 2020

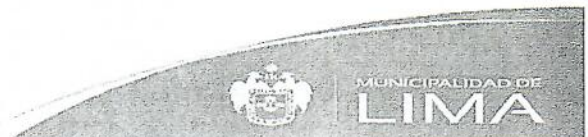
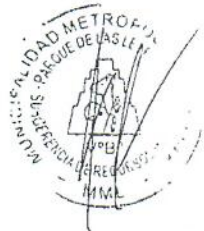
Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

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):

Ulcenado de las Fuerzas Armadas (SI) (NO)



f



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides  
Barreda  
Convocatoria N° 014-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS  
MOROSOS-REDAM

Yo, OSCAR DAVID CAÑAVI GONZALEZ  
identificado (a) con DNI N° 43403264, con domicilio  
en AV. MORENOS 172 44 LT 34 A 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-IUS, el cual se encuentra a cargo y bajo la  
responsabilidad del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial.

Lima 07 de SEPTIEMBRE de 2020

  
FIRMA DEL POSTULANTE



PARQUE DE LAS LEYENDAS  
[www.leyendas.gob.pe](http://www.leyendas.gob.pe)  
Tel: (511) 644 9200



+



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides  
Barreda  
Convocatoria N° 014-2020-CAS-PATPAL-FBB

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, OSCAR DAVID GARCIA GONZALEZ.....identifica  
do (a) con DNI N° 434 93 264  
con domicilio en AV. MONTEVIDEO 172 44 LT 34 A....., 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 SEPTIEMBRE de 2020



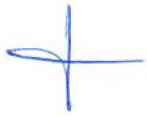
[Handwritten Signature]  
FIRMA DEL POSTULANTE



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

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, OSCAR DAVID CAÑAVI GONZALES.....(Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° 43 49 32 64....., 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 SEPTIEMBRE de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

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:

Table with 6 columns: N° Familiar, 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.

(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 411° y 438° del Código Penal (\*)



Nombres y Apellidos:.....

Firma :.....

D.N.I. N° :.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....

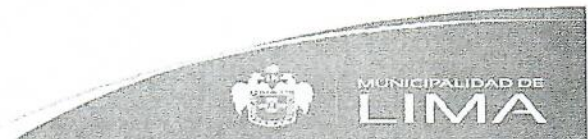


Legenda:

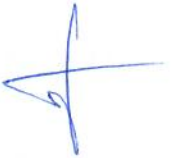
- (1) Funcionario (2) Empleado (3) Obrero (4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales (6) Regidores (7) Funcionarios o Directivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

(\*)Artículo 411°-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 438°.-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  
Convocatoria N° 014-2020-CAS-PATPAL-FBB

Formato 2-E

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

Yo, OSCAR DAVID CANO GONZALES.....identificado (a)  
con DNI N° 4349 3261....., con domicilio fiscal en  
AV. MONTEVIDEO MZ 44 LT 34 A....., declaro bajo juramento que  
lengo 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..... de 07 de SEPTIEMBRE..... de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE



PARQUE DE LAS  
LEYENDAS

[www.leyendas.gob.pe](http://www.leyendas.gob.pe)  
Tel: (511) 644 9200

