

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° 012-2022

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	Servicio de Control de Puertas
------------------------------------	--------------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)	(AÑO)
45	Casado	Tca / Nasca	Nasca		09	12	1976
SEXO		DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE		
	X	07641753					
DOMICILIO ACTUAL							
DIRECCIÓN			N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
A.V. Chillón Trapiche			MZC/LT.4	Comas	Lima	Lima	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO							
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO			
		924367229		arnolpermez76@gmail.com			


Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 012-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Perez Meza Arnaldo Luis		
Fecha de Nacimiento	09/12/1976	Lugar de Nacimiento	Nasca
Documento de Identidad	07641753	Estado Civil	Casado
Dirección	Av. Chillón Trapiche M2.º LT.4 Urb. EL Pinar Comas		
N° Celular / fijo / e-mail	924367229		arnaldpermez76@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	UNFV Lima - Perú	Bachiller	Sociología	6 años (23 de Diciembre 2013)
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				
2				
3				
4				

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
ASESYSTEM SAC	Seguridad Electronica	3492591	Salud
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administrador	04/05/2017	15/10/2021	4 años, 5 meses, 12 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisar las funciones de los colaboradores			
b) Realizar las compras y ventas de los productos que vende la empresa			
c) Atención a los clientes			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Ministerio de Trabajo Y Promoción del Empleo	Sector Estatal	6306000 anexo 8021	Culminación del Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar de Archivo	10/09/2015	29/02/2016	5 meses, 21 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención a los usuarios			
b) Búsqueda de expedientes			
c) Recepción de solicitudes			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ASESYSTEM SAC	Seguridad Electronica	3492591	Familiar
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administrador	03/05/2010	31/07/2014	4 años, 2 meses, 29 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisar las funciones de los colaboradores			
b) Realizar las compras de los productos que vende la empresa			
c) Atención a los clientes			

(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 23 del mes de Junio de 2022.



 (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.