

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso N° 022-2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	CHAVEZ VILLANUEVA, LUIS MIGUEL		
Fecha de Nacimiento	19/06/1993	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	47998663	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	JR. CUZCO 3097		
N° Celular / fijo / e-mail	987338533		LMSC1906@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	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	BACHILLER	CONTABILIDAD Y FINANZAS	5 años (05-03-19)
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				
2				
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
KNIGHT PIESOLD CONSULTORES S.A	Consultoría	+51 1 202 3777	Oportunidad laboral
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante Pre- profesional	Junio 2016	Enero 2018	1 año y 7 meses

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) Ingreso de los comprobantes de pago en el módulo de cuentas por pagar, cuentas cobrar, entregas a

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

rendir y caja bancos del sistema contable

b) Conciliación Bancaria de las cuentas bancarias.

c) T- Registro
Registro y pago de detracciones

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE COMERCIO EXTERIOR Y TURISMO	<i>Sector Público</i>	<i>513-6100</i>	<i>Finalización de convenio</i>
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<i>Practicante pre- profesional de contabilidad y auditoría</i>	<i>Febrero 2018</i>	<i>Diciembre 2018</i>	<i>11 meses</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Apoyo en las Auditorías de Cumplimiento</p> <p>Apoyo en el Servicio de Control Simultáneo</p> <p>b) Apoyo en Servicios Relacionados</p> <p>Apoyo en la búsqueda de información institucional y de lo dispuesto a la OCI por la Contraloría General de la República.</p> <p>c) Apoyo al OCI en la revisión de los procesos de las contrataciones que realiza el MINCETUR</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CAJA DE PENSIONES MILITAR Y POLICIAL	<i>Sector público/ Pensiones</i>	<i>634 - 6300</i>	<i>Finalización de convenio</i>
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<i>Practicante profesional de Contabilidad y Presupuesto</i>	<i>Febrero 2019</i>	<i>Febrero 2020</i>	<i>1 año</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Apoyo en la preparación del Informe y presentación presupuestal mensual. Apoyo en la realización del avance presupuestal.</p> <p>b) Registro de Compras. Transferencias presupuestales. Entrega de reportes de saldos presupuestales a las diferentes unidades orgánicas.</p>			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) Apoyo en la realización de flujogramas de procesos de la formulación del presupuesto.
Apoyo en la formulación del presupuesto anual.
Apoyo en el análisis del reporte de gastos de personal mensual.

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)			

b)			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)			

b)			

(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 (*)
--	--	---------------------------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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.....29.... del mes deOctubre..... 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

ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda

Presente.-

Yo,.....Luis Miguel Chávez

Villanueva.....

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°47998663....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° CAS-022-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....**ASISTENTE 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)

Fecha....29.....deOCTUBRE.....del 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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,.....LUIS MIGUEL CHAVEZ
VILLANUEVA.....
identificado (a) con DNI N°47998663....., con domicilio
en.....JR. CUZCO 3097 – SAN MARTIN DE PORRRES.....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...29..... de.....OCTUBRE..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....LUIS MIGUEL CHAVEZ VILLANUEVA.....identificado
(a) con DNI
N°.....47998663....., con
domicilio en.....JR. CUZCO 3097....., 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.....29..... de.....OCTUBRE..... de 2020



.....
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,.....LUIS MIGUEL CHAVEZ VILLANUEVA.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N°47998663....., 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...29..... de.....OCTUBRE..... 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							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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:.....LUIS MIGUEL CHAVEZ VILLANUEVA.....

Firma :..........

D.N.I. Nº :.....4799866

Condición Laboral :.....

Cargo :..... ASISTENTE CONTABLE

Dirección u Oficina :...SUB GERENCIA DE CONTABILIDAD Y COSTOS....

Fecha :.....29/10/20.....

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,.....LUIS MIGUEL CHAVEZ VILLANUEVA.....identificado (a) con DNI N° 47998663....., con domicilio fiscal enJR. CUZCO 3097 – SAN MARTIN DE PORRES....., 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.....29..... de.....OCTUBRE..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE