

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS  
Proceso N° 001- 027 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS  
PERSONALES

Apellidos y Nombres	LIZANA LIZANA EVERES		
Fecha de Nacimiento	08/02/1977	Lugar de Nacimiento	SAN MIGUEL DE EL FAIQUE
Documento de Identidad	41077963	Estado Civil	CONVIVIENTE
Dirección	URB. SESQUICENTENARIO MZ E LOTE 03 CALLAO		
N° Celular / fijo / e-mail	917707620	EVERLI7@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				
TÍTULO PROFESIONAL	I.S.T OTTO TONSMANN-PIURA	TITULADO	TECNICO DE ENFERMERIA	3 AÑOS
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	TRANSFERENCIA MUNICIPAL Y GESTION POR RESULTADOS	6 Y 7 NOVIEMBRE 2014	REMURPI	PIURA- PERU
2	INVERSION PUBLICA, LA TRANSICION DEL SNIP A INVIERTE PERU	25 MAYO 2017	COLEGIO DE ECONOMISTA DEL PERU	PIURA-PERU
3	TECNICAS DE COMERCIALIZACION MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SALUBRIDAD EN EL PROCESO DE VENTAS	13 OCTUBRE 2020	GOBIERNO REGIONAL CALLAO	CALLAO-PERU

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.

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

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL SAN MIGUEL DE EL FAIQUE	PUBLICO	966992846	CULMINACION DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICO DE ENFERMERIA, ACOMPAÑANTE DISTRITAL DE PRIMERA INFANCIA	01 MARZO 2013	20 DIC 2013	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a)ACOMPAÑANTE DISTRITAL DE PRIMERA INFANCIA, PARA DAR SEGUIMIENTO A NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICION Y ANEMIA EN ZONAS VULNERABLES.</p> <p>b)COORDINACION CON SALUD, EDUCACION, AUTORIDADES COMUNALES, Y MUNICIPALIDAD PARA APOYAR EN EL TRABAJO DE FISCALIZACION EN HOGARES VULNERABLES, EN EL CONSUMO DE SUS MICRONUTRIENTES.</p> <p>c)TALLERES DE SENSIBILIZACION A HOGARES VULNERABLES, EN CONSUMO DE AGUA SEGURA, LAVADO DE MANOS, ALIMENTACION SALUDABLE.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL SAN MIGUEL FAIQUE	PUBLICO		CULMINACION DEL PROGRAMA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ACOMPAÑANTE DISTRITAL DE PRIMERA INFANCIA	01 MARZO 2014	20 DIC 2014	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a)ACOMPAÑANTE DISTRITAL DE PRIMERA INFANCIA, PARA DAR SEGUIMIENTO A NIÑOS Y NIÑAS CON DESNUTRICION Y ANEMIA EN ZONAS VULNERABLES</p> <p>b)COORDINACION CON SALUD, EDUCACION, AUTORIDADES COMUNALES, Y MUNICIPALIDAD PARA APOYAR EN EL TRABAJO DE FISCALIZACION EN HOGARES VULNERABLES, EN EL CONSUMO DE SUS MICRONUTRIENTES.</p> <p>c)TALLERES DE SENSIBILIZACION A HOGARES VULNERABLES, EN CONSUMO DE AGUA SEGURA, LAVADO DE MANOS, ALIMENTACION SALUDABLE</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPAL DISTRITAL SAN MIGUEL FAIQUE	PUBLICO		CULMINACION DE PERIODO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
REGIDOR	01 ENERO 2015	30 DIC 2018	04 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

- a) SUPERVISION Y FISCALIZACION DE OBRAS, APOYO EN PROGRAMAS SOCIALES, COMO VASO DE LECHE, PRIMERA INFANCIA, INFRAESTRUCTURA Y DESARROLLO URBANO RURAL, DESARROLLO ECONOMICO LOCAL, TRABAJOS COMUNALES, SEGURIDAD CIUDADANA Y DEFENSA CIVIL, TRABAJOS REALIZADOS DENTRO DE MI LABOR DE AUTORIDAD POLITICA DE MI DISTRITO
- b) INICIATIVAS DE CREAR ORDENANZAS MUNICIPALES PARA EL ORDENAMIENTO DISTRITAL, TRABAJO COMUNALES

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COOP NORANDINO	PRIVADO		CULMINACION DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INSPECTOR	OCTUBRE DEL 2018, 2019	NOVIEMBRE 2018 Y 2019	4 MESES

- a) TRABAJO DE INSPECCIONES INTERNAS A PRODUCTORES CAFETALEROS DE LOS DISTRITOS DE SAN MIGUEL DE EL FAIQUE Y CANCHAQUE PARA LA CEE ORGANICA.
- b) VERIFICACION DE PARCELAS PRODUCTIVAS, USO DE M... DOCUMENTACION AL DIA, TALLERES DE USO ADE... ORGANICA.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
JUASTO Y CONSTRUCCIONES	PRIVADO	984386400	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ENCARGADO DE TOPICO	01 FEBRERO 2019	01 FEB 2020	12 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CARGO DE TOPICO COMO PERSONAL DE SALUD OCUPACIONAL PARA DAR ATENCION A LOS TRABAJADORES DE OBRA, TALLERES DE CAPACION E IMPLEMENTACION EEPS. b) ATENCION DE PRIEMROS AUXLIOS CURACION DE HERIDAS Y SGURIAD DE PERSONAL EN ATENCION DE SALUD EN OBRA.			

(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.		

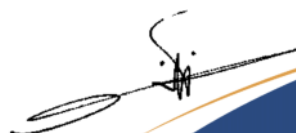
¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.  
Declaración que formulo el 9 del mes de DIC de 2020.



EVERES LIZANA LIZANA

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, EVERES LIZANA LIZANA

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41077963, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-027-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

SERVICIO DE CONTROL DE PUERTAS

(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 9 de DIC del 2020



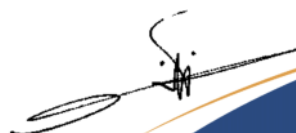
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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 (X) (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, EVERES LIZANA LIZANA identificado (a) con DNI N° 41077963, con domicilio en URB SESQUICENTENARIO MZ E LOTE 3 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, 9 de DIC de 2020



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

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

### Formato 2-B

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, EVERES LIZANA LIZANA identificado (a) con DNI N°41077963., con domicilio en URB SESQUICENTENARIO MZ E LOTE 3, 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, 9 de DICIEMBRE 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, EVERES LIZANA LIZANA . Identificado (a) con DNI N° 41077963, 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, 9 de DIC 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 : EVERES LIZANA LIZANA

Firma



D.N.I. Nº : 41077963

Condición Laboral : POSTULANTE

Cargo : SERVICIO DE CONTROL DE PUERTAS.

Dirección u Oficina : SUBGERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

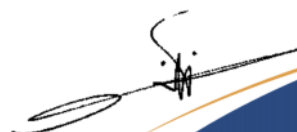
Fecha : 09 DE DICIEMBRE DEL 2020

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, EVERES LIZANA LIZANA identificado (a) con DNI N° 41077963, con domicilio fiscal en URB SESQUICENTENARIO MZ E LOTE 3, 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, 9 de DIC de 2020



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

