

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

**Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 031 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	SARA ESTEFANNY MENDEZ VILLARREAL		
Fecha de Nacimiento	10/03/1994	Lugar de Nacimiento	Nueva Esparata /Venezuela
Documento de Identidad	CE 003607678	Estado Civil	Soltera
Dirección	Calle fortunato quezada 108 a 3 cuadras del parque las leyendas		
N° Celular / fijo / e-mail	016084949	943212945	Saramendez2507@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	INSTITUTO EDUCACION AL SIMÓN BOLÍVAR	Secundaria completa	Ciencias	6 años (2011)
BACHILLERATO	Universidad de oriente	Universitario	Ing de petróleo	3 años (2015)
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
Proequip salud	Clinica Salud ocupacional	0295 2616734	Cierre de la clínica
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Atención al cliente/Recepcionista	02/2015	07/2017	2 años y 5 meses.

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

<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>
a) Atención del cliente, recepción de llamadas, correos electrónicos y cotización de servicios
b) Generación de facturas por el servicio de atención de la clínica, cuadro de caja .
c) Entrega de resultados de laboratorio, ecografías y RX.

<i>2. Nombre de la entidad o empresa</i>	<i>Rubro</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Motivo de Cese</i>
BIDDLE INC SAC	Logístico y transporte	013710303	pandemia
<i>Cargo desempeñado</i>	<i>Inicio (MM/AA)</i>	<i>Culminación (MM/AA)</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
Recepcionista/Auxiliar Logístico	28/05/2018	18/04/2020	1año y 11 meses
<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>			
A) Atención del cliente y teléfono central, organización de reuniones para las diferentes gerencias, manejos de caja chica, realización de reportes de gastos en el sistema Oracle. B) Realización de requerimientos, entregas de facturas y valorizaciones por los servicios prestados a la empresa. C) Organización en cuadros Excel de todos los requerimientos efectuados para los distintos proyectos de la empresa.			

<i>3. Nombre de la entidad o empresa</i>	<i>Rubro</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Motivo de Cese</i>
RTP PREVISIONES TÉCNICAS DEL PERÚ	Administrativo	017141183	Reducción personal
<i>Cargo desempeñado</i>	<i>Inicio (MM/AA)</i>	<i>Culminación (MM/AA)</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
Atención del cliente/ recepcionista	07/2020	10/2020	3 meses
<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>			
a) Atención al cliente, verificación de los documentos de los vehículos las cuales realizarán las revisiones técnicas de los vehículos. b) Emisión de facturas, boletas de ventas del servicio realizado, emisión de reportes de liquidación diaria de la caja. c) Ventas de soat entre otros.			

<i>4. Nombre de la entidad o empresa</i>	<i>Rubro</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Motivo de Cese</i>
Grupo Barthe operador Logístico	OPERADOR Logístico	998701491	Motivos personales.
<i>Cargo desempeñado</i>	<i>Inicio (MM/AA)</i>	<i>Culminación (MM/AA)</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
Coordinador Logístico	10/2020	12/2020	2 meses
<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>			
A) Manejos de personal, monitoreo de unidades y planificación de las mismas, monitoreo de las unidades en el gps, control del combustible, dictar charlas comunicativas al personal.			
b) verificar la entrega de la mercancía (helados donofrio).			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

C) Asistir a la gerencia general de ser necesario, manejo de caja chica, verificación de las facturas, guías de remisión, Emisión de informes de liquidación y envío a la gerencia y cliente del mismo.

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 (*)
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.....11. del mes deDiciembre de 2020.

Sara Méndez Villarreal.

(Firma)

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

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,.....SARA ESTEFANNY MENDEZ VILLARREAL

.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° ...003607678....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-031-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: SERVICIO DE APOYO EN BOLETERIA

.....
(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....11....dediciembredel 2020

.....Sara Méndez Villarreal
FIRMA DEL POSTULANTE

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

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

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

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI) (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,.....SARA ESTEFANNY MENDEZ VILLARREAL
.....identificado
(a) con DNI N°003607678....., con domicilio en.....CALLE FORTUNATO
QUEZADA 108 SAN MIGUEL
.....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...11..... de...DICIEMBRE de 2020

.....SARA MENDEZ VILLARREAL.
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides
Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....SARA ESTEFANNY MENDEZ VILLARREAL
.....identificado (a) con
DNI N°.....003607678.....
con domicilio en.....CALLE FORTUNATO QUEZADA 108 San Miguel
....., 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...11..... de.....DICIEMBRE de 2020

.....SARA MÉNDEZ VILLARREAL
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.....SARA ESTEFANNY MENDEZ VILLARREAL

.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° ...003607678....., 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...11.... de.....DICIEMBRE de 2020

.....SARA MENDEZ VILLARREAL
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:.....

Firma :.....

D.N.I. Nº :.....

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 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,.....Sara Méndez Villarreal
.....identificado (a) con DNI N°
.....003607678....., con domicilio fiscal encalle fortunato quezada 108
San Miguel, 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.....11..... de.....diciembre de 2020

.....Sara Méndez Villarreal
FIRMA DEL POSTULANTE