

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 032 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

Apellidos y Nombres	MORALES NUÑEZ SUSAN JANET		
Fecha de Nacimiento	06/ENERO/1983	Lugar de Nacimiento	
Documento de Identidad	41869072	Estado Civil	
Dirección	AV. PACASMAYO 546 DEPTO. 201 CIUDAD SATÉLITE SANTA ROSA - CALLAO		
N° Celular / fijo / e-mail	4849086	955925231	jhanery667@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	INSTTEL		CONTABILIDAD	02/2002 - 12/2003
BACHILLERATO				
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	CALCULO DE CRÉDITO FISCAL	08/2003 - 08/2003	INSTTEL	LIMA/PERÚ
2	SISTEMA PDT	06/2003 - 06/2003	INSTTEL	LIMA/PERÚ
3	SISTEMA CONTABLE - SISCONT	06/2003 - 06/2003	INSTTEL	LIMA/PERÚ

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
ARVATO BERTELSMANN	TELECOMUNICACIONES	7151000	PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TELEOPERADORA	Mayo 2018	Enero 2019	7151000
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención vía telefónica, correo electrónico y vía chat a clientes españoles.			
b) Realizaba reportes del estatus de pedidos en representación de la empresa Amazon España.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) También atendía las incidencias, reclamos y/o consultas sobre sus pedidos dentro de la península ibérica.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SECURITAS PERÚ	SEGURIDAD	900 555 111	PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
OFICIAL DE SEGURIDAD	Septiembre 2017	Mayo 2018	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Seguridad de la aerolínea Avianca Perú y resguardo de la carga y el equipaje que llegaba y salía del avión			
b) Verificaba que todo el personal aeroportuario, cumplan los procesos de control de seguridad.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
TRADEL SERVICE SRL	TRANSPORTE	4850064	VCTO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
EJECUTIVA DE CUENTAS	Noviembre 2016	Agosto 2017	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar la facturación y cobro de nuestros servicios realizados			
b) Realizar reportes del estatus de las cargas de los clientes.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
TALMA SERVICIOS AEROPORTUARIOS	SERVICIOS AEROPORTUARIOS	5138900	PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
FACTURADORA	Diciembre 2012	Septiembre 2014	1 AÑO, 9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizaba el digitado de la información de la carga que ingresa en los almacenes.			
b) Efectuaba la facturación y el cobro de cada guía que había sido emitida.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ESTUDIO CONTABLE MENDOZA	CONTABLE	989569143	PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE	Julio 2012	Agosto 2013	1 AÑO, A MES

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	Ingresaba los comprobantes de pago en el módulo de cuentas por pagar, cobrar y caja bancos del sistema contable
b)	Efectuaba el pago de detracciones y pago de impuestos tributarios.

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

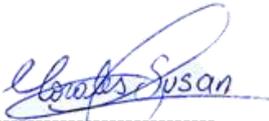
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:	_____	

¿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 de DICIEMBRE 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, MORALES NUÑEZ SUSAN JANET
.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41869072....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-032-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

SERVICIO DE CAIERO (A) CENTRAL
.....

(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)



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 11 de DICIEMBRE del 2020

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO) <input checked="" type="checkbox"/>
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)

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, MORALES NUÑEZ SUSAN JANET
.....
.....identificado (a) con DNI N° 41869072....., con domicilio
en AV. PACASMAYO 516 DEPTO. 201 CIUDAD SATÉLITE SANTA ROSA - CALLAO
.....
....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.

11 DICIEMBRE
Lima..... de..... de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

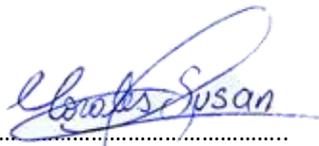
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, MORALES NUÑEZ SUSAN JANET.....identifica
do (a) con DNI N° 41869072.....,
con domicilio en AV. PACASMAYO 546 DEPTO. 201 CIUDAD SATÉLITE SANTA....., 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



.....
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, SUSAN JANET MORALES NUÑEZ.....(Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 41869072....., 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


.....
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:.....

Firma :.....

D.N.I. Nº :.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....

Leyenda:

- (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, SUSAN JANET MORALES NUÑEZ.....identificado (a)
con DNI N° 41869072....., con domicilio fiscal en
AV. PACASMAYO 546 DEPTO. 201 CIUDAD SATÉLITE SANTA ROSA - CALLAO....., declaro bajo juramento que

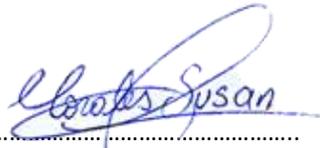
tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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



.....
FIRMA DEL POSTULANTE