

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	LOYOLA OCHOA STEFANY LIZETH		
Fecha de Nacimiento	14- FEBRERO- 1991	Lugar de Nacimiento	GROCIO PRADO
Documento de Identidad	46879504	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	A.H. VILLA LIMATAMBO CALLE 3 A MZ N LT 8 SAN GABRIEL ALTO -V.M.T		
N° Celular / fijo / e-mail	991174369	2839184	liz14_51@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	FE Y ALEGRIA – LIMA- PERÚ	TÉCNICO EN OFIMÁTICA	SECRETARIADO	816 HORAS PEDAGÓGICAS/2007
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				
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
ATENTO	CALL CENTER	3116400	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR DE SERVICIOS	FEBRERO/ 2020	OCTUBRE/ 2020	09 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CONTACTO CON CLIENTES, RECORDATORIO DE FECHAS DE PAGO			
b)			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c)

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IGNACIO BALADAN EIRL	COMERCIO	4839822	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ENCARGADA DE TIENDA	MARZO/ 2017	FEBRERO /2020	2 AÑOS 11 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ENCARGADA DE CAJAS, CONTROL DE MERMAS, SUPERVISAR INGRESO Y SALIDA DE PRODUCTOS,			
b) MANEJO DE CAJA CHICA, DEPÓSITOS, DETECCIÓN DE BILLETES Y MONEDAS. ATENCIÓN AL CLIENTES Y RECLAMOS			

Handwritten signature

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DEL CALLAO	LEGAL	-	TÉRMINO DE CONVENIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SECIGRISTA	ENERO /2016	DICIEMBRE / 2016	1 AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ASISTIR A JUECES, AGENDAR AUDIENCIAS, LEGAJOS, REALIZAR ESCRITOS, NOTIFICACIONES			
b) ASISTIR EN AUDIENCIAS.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SAGA FALABELLA S.A	COMERCIO	6161000	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA	MARZO /2014	NOVIEMBRE /2014	09 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN AL CLIENTE, MANEJO DE CAJA EFECTIVO, POS, NOTAS DE CRÉDITO			
b) DETECCIÓN DE BILLETES Y MONEDAS,			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SODIMAC SA	COMERCIO	2119500	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

CAJERA	FEBRERO /2013	SETIEMBRE /2013	08 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN AL CLIENTE, MANEJO DE CAJA, DETECCIÓN DE BILLETES Y MONEDAS			
b) DETRACCIONES, NOTAS DE CREDITO, MANEJO DE POS			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

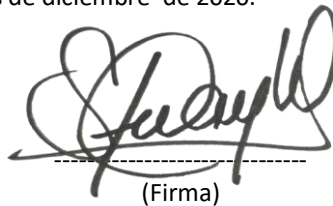
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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

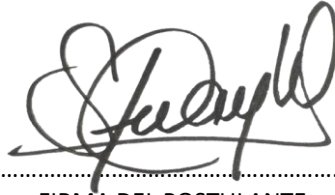
Presente.-

Yo, STEFANY LIZETH LOYOL OCHOA

Identificado (a) con DNI N° 46879504, 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

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 de diciembre del 2020

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

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

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, STEFANY LIZETH LOYOLA OCHOA identificado (a) con DNI N° 46879504, con domicilio en A.H VILLA LIMATAMBO CALLE 3 A MZ N LT 8 SAN GABRIEL ALTO- VILLA MARIA DEL TRIUNFO 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



.....

FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, STEFANY LZIETH LOYOLA OCHOA identificado (a) con DNI N° 46879504, con domicilio en A.H. VILLA LIMATAMBO CALLE 3 A MZ N LT 8 SAN GABRIEL ALTO- VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 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, STEFANY LIZETH LOYOLA OCHOA Identificado (a) con DNI N° 46879504, 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)

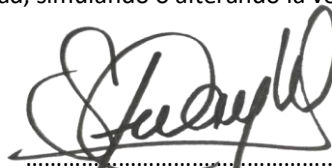
Vínculo matrimonial (M)

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.



FIRMA DEL POSTULANTE

Lima 11 de diciembre de 2020

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:

N°	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (N° del último contrato)	Condición laboral		Parentesco
				(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	(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: STEFANY LIZETH LOYOLA OCHOA.

Firma : 

D.N.I. N° :46879504

Condición Laboral : POSTULANTE

Cargo : SERVICIO DE APOYO EN BOLETERIA

Dirección u Oficina :SUB GERERNCIA DE TESORERIA

Fecha : 11 DE DICIEMBRE DE 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 STEFANY LIZETH LOYOLA OCHOA identificado (a) con DNI N° 46879504, con domicilio fiscal en A.H VILLA LIMATAMBO CALLE 3 A MZ N LT8 SAN GABRIEL ALTO – VILLA MARIA DEL TRIUNFO, 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