

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

Apellidos y Nombres	Aliaga Fernandez, Mayra Alejandra		
Fecha de Nacimiento	15-12-1995	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	74708785	Estado Civil	Soltera
Dirección	Av. Canto Grande N°1108 Coop Los Flores		
N° Celular / fijo / e-mail	957617770	mayra.a.fer	1703@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	I-ST.P durin ISTP "ASM"	Proceso Proceso	Comp. e Inf. Secret. Ejec.	1 año 1 año
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	Ofimática Básica	01/03/20al 12-12-20	ISTP durin	Lima/Perú
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
Allus Spain S.A.C.C.	Call center - Serv. Caja		Voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
- Servicios al Usuario - Servicio CAJA.	23-06-14	01-10-2014	03 meses 09 días.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) - Servicio Call Center, Atención, orientación y Recepción y Ventas en línea			
b) - Servicios de Atención, cobro, al usuario, ventas por llamadas en línea			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- c) - Ventas de productos y cobros on line
- Ventas de pasajes a Nivel Nacional e Internacional on line

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Servicio Call Center Perú S.A.	Ejecución de Tare Ventas y Caja		Voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Servicio al cliente en Ventas on line y CAJA	03-11-2014	16-01-2015	1 Mes 12 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) - Atención al cliente, orientación, asesoramiento, on line - Ventas de diferentes Rubros on line			
b) - Cobros en CAJA de productos vendidos on line - Ventas y cobros de pasajes Nacionales e Internacionales			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Poliédrico Paragait S.B	Servicio al Usuario Admisión y Caja		Voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
- Admisión, Recep. ext. H.C. y CAJA cobros Varis	10-02-2015	31-09-17	2 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) - Atención atención al usuario, orientación, H.C. y cobros Varis			
b) - Digitación de doc. Varis			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Servicio Médico De. Gama	- Servicio a Usuario Admisión y Caja		Voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
- Auxiliar Adm. en Servicios al Usuario	10 Noviembre 2017	31-10-2019	2 años 8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención Recepción a Usuario en Servicios de Salud y Varis			
b) Admisión Secc H.C., creas, Actualizar datos y otros Redacción de documentos Varis y Cobros de Servicios en CAJA			

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			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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 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.