

**Convocatoria CAS
Proceso N° XXX- XXX -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	Flores García Fiorella		
Fecha de Nacimiento	25/05/1996	Lugar de Nacimiento	Iquitos
Documento de Identidad	73479272	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	Comas-Collique. Av. Parroquia 1770		
N° Celular / fijo / e-mail	978645719		fiorella79flores@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	Cevatur – peru-iquitos	No concluido	Aviación-Comercial	Enero 2015 a mayo de 2016
	Universidad de Ciencias y Humanidades		Curso de Microsoft Excel	Mayo del 2018 a Octubre
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	Seguridad y vías de evacuación		Liderman –Sanna SB	Perú-Lima
2	Liderazgo y desarrollo personal		Universidad Nacional de la Amazonia Peruana (UNAP)	Perú -Iquitos
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
Lintek S.A.	Limpieza		Termino de contrató
Cargo desempeñado:operaría	Inicio (13/04/2019)	Culminación(15/11/2020)	Tiempo de servicio:1año y 8mess



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
<ul style="list-style-type: none"> a) Limpieza de áreas grandes publicas b) Lavados de pisos (baños ,oficinas ,tiendas) c) Encargada de limpieza y desinfección de área covip (carpas,sillas,mesas,lavaderos,tachos) d) Encargada de limpieza de lavado de áreas(chekim, Perú plaza, holl nacional, holl internacional, llegadas nacionales, salidas nacionales e internacionales, aduanas y migraciones e) Limpieza del área de plataforma .(baños, oficinas) f) Limpieza de área de plataforma de desempaque de maletas.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Slim S.A.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Secretaría de apoyo slim.SA. (RRHH Humanos)</i> ✓ <i>Clínica Sanna el Golf</i> ✓ <i>Clínica Sanna SB.</i> ✓ <i>Clínica Medica Cayetano Heredia</i> 		
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
operaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 21/04de agosto-2018 ✓ 1/21de julio-2018 ✓ 22 de julio-2018 ✓ 15/1/2017 	11 de noviembre 2017	1 año

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
<p>Secretaría (RRHH) Recepcionista</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención de documentación 2. Atención de llamadas 3. Llenado de base de sus legajos de operarios al sistema <hr/> <p>b) Clínica golf: operaria de limpieza d) Clínica Sanna SB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encargada de grupo 2. Llenado de registro de áreas críticas. 3. Conocimiento de fumigaciones (áreas críticas ,semicríticas y no críticas) 4. Importancia de Epps 5. Tipos de limpieza: de rutina, general y terminal. 6. Apoyo en desinfecciones con 99.99 de diferentes áreas <p>✓ e) Clínica Sanna SB.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encargada de grupo <ol style="list-style-type: none"> 2. Llenado de registro de áreas críticas. 3. Conocimiento de fumigaciones (áreas críticas ,semicríticas y no críticas) 4. Importancia de Epps





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) -----
b) -----

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

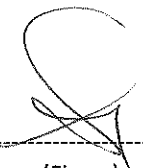
<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

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

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 18 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

5. Tipos de limpieza: de rutina, general y terminal.
6. Apoyo en desinfecciones con 99.99 de diferentes áreas.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Pizzería Chez Magi	Cajera y mesera		
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera y mesera	1/1/2016	20/8/2016	7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) <ol style="list-style-type: none"> 1. Atención al cliente 2. Coordinación de distribución al personal 3. Manejo de caja 4. Facturación 5. Compras 			
b)			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Estudio Jurídico	secretaria		
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
secretaria	1/6/2015	1/12/2015	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
1. a) Recepcionista 2. Atención de documentación 3. Atención a llamadas			
b)			

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



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, Fiorella Flores García

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°73479272....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° XXX-XXX-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación.....

Personal de limpieza.....

(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 18 de diciembre 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 (SI) (NO)x

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 Fiorella Flores García.....identificado (a) con DNI N° 73479272
Com domicilio en.....comas-collique AV. Parroquia 1770.....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...18.... de.....diciembre..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE



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,.....Fiorella Flores García.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N°73479272....., 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.....18... de...diciembre..... de 2020

.....
FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

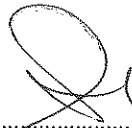
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....Fiorella Flores Garcia.....identificado (a) con DNI
N°.....73479272....., con domicilio
en.....comas-collique AV. revolución 1770....., 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...18..... de.....diciembre..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).



Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo,.....Fiorella Flores Garciaidentificado (a) con DNI N°
.....73479272....., con domicilio fiscal en

.....Comas-Collique AV. Revolución 1770....., 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.....18..... 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 (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 :.....

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.

