

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 011-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Martinez Aguilar Sally Giovanna		
Fecha de Nacimiento	25/03/1994	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	48398715	Estado Civil	soltera
Dirección	Av. Naciones Unidas s/n Mz. E Lt. 25 Sector el Mistí		
N° Celular / fijo / e-mail	900995600	sally.mara25@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				
BACHILLERATO	Universidad César Vallejo / Lima / Perú	Bachiller	Administración de Empresas	14/02/2020
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	Gestión Pública	03/2020 – 07/2020	Cámara Latinoamericana de Comercio	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
Corporación Peruvian Chicken S.A.C.	Restaurantes	01 3519637	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administrador	10/2019	12/2019	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
Solución de problemas, gestión del sistema de cajas -pos, seguimiento de la calidad en el producto y servicio, capacitación e inducción al nuevo personal, creación de horarios del personal a cargo, dirección de reuniones y capacitaciones, entrevistas y procesos de selección, manejo del sistema de inventarios, gestión de pedidos, control y seguimiento de los métodos de almacenamiento. Entre otras tareas de dirección.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Alert del Perú S.A.	Restaurantes	016043000	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de tienda	08/2018	08/2019	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
Responsable de mantener las operaciones y servicios de acuerdo a los estándares de la empresa. Identificar y proponer acciones de mejora en los procesos de servicio y/o producción. Proteger la marca y buena imagen de la empresa. Gestionar el recurso humano de la tienda. Administrar la infraestructura, equipos e inventarios de la empresa. Coordinar y asegurar el abastecimiento de los productos e insumos requeridos por la tienda. Manejo del sistema de caja, sistema POS y caja chica.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Clínica del Trabajador	Salud	01 2237345	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente administrativo	03/2018	06/2018	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
Encargada de la gestión administrativa en el área de salud ocupacional de Entel Perú, realizando datos estadísticos, seguimientos, citas, capacitaciones, entrega de equipos ergonómicos, control de archivos médicos, entre otras tareas encargadas por el médico ocupacional.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GASTRONOMIA QXG S.A.C.	Restaurantes	01 2658348	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo	11/2016	04/2017	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
Encargada del control de caja (salida y entrada de dinero) con el sistema INFOREST, realizar la inducción y capacitación al nuevo personal con ayuda de los manuales correspondientes. Supervisar las funciones del personal a cargo promoviendo la calidad en el servicio al cliente y el producto. Elaboración de horarios del personal a cargo, organizando sus descansos y turnos. Realización de Check List diario. Contacto con el cliente, solucionando problemas. Reporte diario y semanal de ventas, además de contacto directo con los proveedores, realizando los pedidos por correo y teléfono, verificando la calidad y cantidad requerida.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BCP	Banca y finanzas	01 3132000	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Promotor de servicios / Ventanilla	08/2015	04/2016	9 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
Atención al cliente, realizando las diferentes transacciones bancarias y también ventas de seguros. Cumpliendo con las metas de ventas, productividad y calidad.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Financiera Crediscotis	Banca y finanzas	01 3132000	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Representante de servicios / Ventanilla	06/2014	15/2015	9 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
Encargada de la atención al cliente mediante las transacciones financieras como desembolsos, cobro de los diferentes créditos, activaciones de tarjeta de créditos, además de colocar créditos personales, seguros y productos de la tienda retail			

(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 17 del mes de Julio 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, **Sally Giovanna Martinez Aguilar**
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° **48398715**, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 001-011-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Encargado de mesa de partes

(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 17 de Julio del 2020

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" 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)

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, **Sally Giovanna Martinez Aguilar** identificado
(a) con DNI N° **48398715**, con domicilio en **Mz. E Lt. 25 Sector el Misti - SJL**, 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 17 de Julio de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, **Sally Giovanna Martinez Aguilar** identificado (a) con DNI N° **48398715**, con domicilio en **Mz. E Lt. 25 Sector el Misti - SJL**, 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 17 de Julio 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, **Sally Giovanna Martinez Aguilar** (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° **48398715**, 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 17 de Julio 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)	
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad			(6)	(7)				
	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: **Sally Giovanna Martinez Aguilar**

Firma : 

D.N.I. Nº : **48398715**

Condición Laboral : **Desempleado**

Cargo : -----

Dirección u Oficina : - -----

Fecha : **17/07/2020**

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, **Sally Giovanna Martinez Aguilar** identificado (a) con DNI N° **48398715**, con domicilio fiscal en **Mz. E Lt. 25 Sector el Misti - SJL**, 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 17 de Julio de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE