

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	HERRERA CASTILLO ELIZABETH ROSSANA		
Fecha de Nacimiento	21/07/1961	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	07878453	Estado Civil	DIVORCIADA
Dirección	AV. LUIS ALDANA 171 URB. SANTA CATALINA – LA VICTORIA		
N° Celular / fijo / e-mail	965732022	012242549	lizilatina@outlook.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				
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD PARTICULAR SAN MARTIN DE PORRES	LICENCIADA	CIENCIAS DE LA COMUNICACION	19/11/1993 05 años de estudio 01/04/1979 al 01/09/1984
POSTGRADO O DIPLOMADO	ESCUELA EMPRESARIAL DEL PERU		“GESTION PUBLICA” CONTRATAIONES CON EL ESTADO	12/12/2017 21/01/2018
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO EN ENTIDADES DE ESTADO	31/10/2018 30/11/2018	CENTRO PERUANO DE ESTUDIOS GUBERNAMENTALES	LIMA - PERU
2	SITEMA DE TRAMITE DOCUMENTARIO Y GESTION DE ARCHIVOS	14/03/2018 16/03/2018	R & C CONSULTING	LIMA - PERU
3	OFIMATICA EXCEL, WORD Y POWER POINT	22/10/2015 25/06/2016	COMPUCET	LIMA - PERU
4	INGLES BASICO, INTERMEDIO Y AVANZADO	01/04/1975 27/11/1976	ICPNA	LIMA - PERU
5	INGLES POST GRADO	04/01/1977 30/06/1977	ICPNA	LIMA - PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
MINISTERIO DEL INTERIOR	ENTIDAD PUBLICA COMISARIA SAN ANTONIO DE MIRAFLORES	962706312 / 980121808	DESACTIVARON OFICINA.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE OICINA DE PARTICIPACION CIUDADANA	18/12/2018	30/07/2020	1 AÑO 07 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Apoyar en la coordinación con los programas preventivos de la Policía Nacional del Perú</p> <p>b) Redactar Oficios, Notas Informativas sobre actividades realizadas con las Juntas Vecinales</p> <p>c) Atender a los miembros de las Juntas vecinales, Red de cooperantes en cuanto a sus requerimientos y tratar de dar soluciones a sus quejas o reclamos o apoyo en alguna actividad.</p> <p>d) Realizar un reporte semanal de las actividades realizadas en la Oficina de Participación Ciudadana, para luego elaborar un reporte mensual el cual se envía a la Región Policial Lima, para su debida consolidación.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DEL INTERIOR	ENTIDAD PUBLICA COMISARIA DE MIRAFLORES	4462811	MEJORA SALARIAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
OPERADOR ATENCION AL PUBLICO	04/08/2017	15/12/2018	1 AÑO 4 MESES 11DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Recibir y registrar la documentación ingresada a la comisaría.</p> <p>b)Elaborar periódicamente un reporte detallado de las actividades realizadas.</p> <p>c) Brindar información solicitada por los ciudadanos para la debida atención y orientación. Elaborar periódicamente un reporte detallado de las actividades, así como las incidencias</p>			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ATLANTA LIMA SAC	EMPRESA DE PISCICULTURA	993905487	VOLVER A LA ENTIDAD PUBLICA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO BILINGUE	01/11/2014	15/07/2017	2 AÑOS 8 MESES 15 DIAS
DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Redacción de documentos. Contacto permanente con clientes locales y en el exterior			
b) Transferencias Bancarias, elaborar facturas electrónicas.			
c) Traducciones de Brochures Traducción durante presentación de productos			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GOBIERNO REGIONAL DE PASCO	ENTIDAD PUBLICA		FIN DE CONTRATO LOCACIÓN DE SERVICIOS.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONSULTOR	03/01/2014	30/11/2014	11 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar asesoramiento al Presidente Regional de Pasco para tener una mejor relación con los medios de comunicación.			
b) Realizar capacitaciones al personal de la Oficina de Imagen Institucional para el mejor desarrollo de sus funciones.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ANDESTURPERU	EMPRESA TURISMO	995067971	CIERRE DE LA EMPRESAS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COUNTER	01/02/2010	30/03/2013	3 AÑOS 01 MES Y 29 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente local y extranjero, dar información sobre los destinos turísticos y precios bilingüe.			
b) Armar paquetes turísticos, reserva y venta de pasajes terrestre y aéreos. Reservas de hotel y tours.			
c) Hacer Reportes semanales de las ventas.			
d) Atención presencial y telefónica, solucionar todas las inquietudes del pasajero.			

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

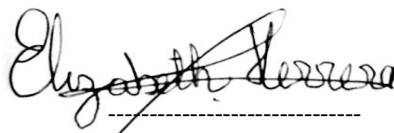
Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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, ELIZABETH ROSSANA HERRERA CASTILLO.

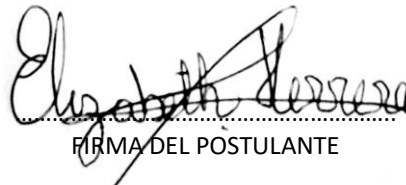
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 07878453, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N°001-011-2020-PATPAL-FBB**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ENCARGADO DE MESA DE PARTES

(Proceso N°001-011-2020-PAFBBTPAL)

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 17 de JULIO del 2020

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~~)

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, ELIZABETH ROSSANA HERRERA CASTILLO, identificado (a) con DNI N° 07878453., con domicilio en AV. LUIS ALDANA 171 URB. SANTA CATALINA, LA VICTORIA, 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

7



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ELIZABETH ROSSANA HERRERA CASTILLO, identificado (a) con DNI N° 07878453, con domicilio en AV. LUIS ALDANA 171 URB. SANTA CATALINA, 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, ELIZABETH ROSSANA HERRERA CASTILLO (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 07878453, 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
X	X	X	X	X

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:

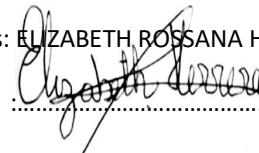
Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad										
	b)Hasta el 2º Grado de afinidad	X	X	X							X

(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: ELIZABETH ROSSANA HERRERA CASTILLO

Firma



D.N.I. Nº : 07878453

Condición Laboral : CONVOCATORIA

Cargo : ENCARGADO DE MESA DE PARTES

Dirección u Oficina : PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-

Fecha :17 Julio, 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, ELIZABETH ROSSANA HERRERA CASTILLO, identificado (a) con DNI N° 07878453, con domicilio fiscal en AV. LUIS ALDANA 171 URB. SANTA CATALINA – LA VICTORIA, 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