

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 033 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	CAMPOS BARBOZA , KAREN GISELLA		
Fecha de Nacimiento	03/07/1982	Lugar de Nacimiento	AYACUCHO
Documento de Identidad	41464892	Estado Civil	DIVORCIADA
Dirección	CL. DOMINGO ASTETE Y MOSCOSO 1587 3ER PISO – DPTO 302		
N° Celular / fijo / e-mail	918990931		Karen.gissella.campos@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	CENFOTUR	EGRESADA	ADM. HOTELERIA Y TURISMO	3 AÑOS – ENTREGA DE CONSTANCIA DE EGRESO 28/04/2008
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	ICPNA	EGRESADA	INGLÉS	3 AÑOS – 2002 AVANZADO
Otros.....	IDIOMAS DEL MUNDO	EGRESADA	PORTUGUÉS	1 AÑOS – 2001 AVANZADO
Otros.....	UPN	ESTUDIANTE	ADM. Y MARKETIN	5 AÑOS EN CURSO – INICIO MARZO 2021

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	FORTALECIMIENTO INTERNO DEL SECTOR TURISMO	06/10 – 09/10 - 2020	CONSEJO REGIONAL DE AREQUIPA	AREQUIPA
2	ATENCIÓN AL CLIENTE, COMPRENSIÓN DEL CLIENTE Y LA EMPRESA. HABILIDADES Y PROCESOS DE LA EMPRES	24/09/2020	ARGOT Ancash - AAVOTA	ANCASH
3	GESTIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE FRENTE AL COVID - 19	01 AL 10 DE JUNIO DE 2020	CENFOTUR	LIMA

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
ANDEAN TRAVEL	TURISMO RECEPTIVO	997459768	PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE DE RESERVAS	02/2019	07/2020	1 AÑO Y 5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> A. Búsqueda y análisis de proveedores. B. Manejo de contratos con proveedores. C. Evaluación de satisfacción del pasajero. D. Trabajo de cotizaciones de programas o itinerarios desde full time a programas de 21 días 			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ANDEAN TRAVEL	TURISMO RECEPTIVO	997459768	CAMBIO DE PUESTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
EJECUTIVA DE RESERVAS	06/2017	02/2019	1 AÑO Y 8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> A. Creación de programas empaquetados como propuesta para ferias internacionales (Italia, Alemania, China, etc.). B. Controlar, supervisar y capacitar al personal del departamento de reservas. C. Cumplimiento de metas estipuladas por el plan de trabajo de Gerencia. D. Búsqueda y análisis de proveedores. E. Evaluación de satisfacción del pasajero. 			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
VIAJES PACIFICO	TURISMO RECEPTIVO	(01) 6101900	MEJORA PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
EJECUTIVAS DE RESERVA – BRASIL	04/2011	12/2013	2 AÑOS Y 8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> A. Contacto con agencias minoristas Brasileñas vía email, celular, whatsapp, skype , etc. B. Generación de reservas. C. Reservación de servicios. D. Valoración de satisfacción del cliente. E. Capacitación de ejecutivas de reservas en Brasil. 			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COPA AIRLINES	TRANSPORTE AÉREO	(511) 575-5970	MEJORA PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AGENTE DEL SERVICIO AL PASAJERO	04/2008	12/2011	3 AÑOS Y 8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
A. Registro del pasajero - Check In Atención de vuelos de llegada y reclamos de equipajes. B. Encargada de sala de embarque. C. Atención integral del pasajero aéreo.			

(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 21 del mes de septiembre de 2021.



(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, KAREN GISSELLA CAMPOS BARBOZA

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41464892, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 033-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....PROMOTOR CULTURAL.....

(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: 21 de septiembre de 2021



.....
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)

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, KAREN GISSELLA CAMPOS BARBOZA, identificado (a) con DNI N° 41464892, con domicilio en Cl. Domingo Astete y Moscoso 1587 3er piso - dpto. 302, 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.

Fecha: 21 de septiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, KAREN GISSELLA CAMPOS BARBOZA, identificado (a) con DNI N° 41464892, con domicilio en Cl. Domingo Astete y Moscoso 1587 3er piso - dpto. 302, 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.

Fecha: 21 de septiembre de 2021



.....
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, KAREN GISSELLA CAMPOS BARBOZA, Identificado (a) con DNI N°41464892.

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 no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, 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) y/o 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.

Fecha: 21 de septiembre de 2021



.....
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:

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 (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. N° :

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha :

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, KAREN GISSELLA CAMPOS BARBOZA, identificado (a) con DNI N° 41464892, con domicilio fiscal en CL. DOMINGO ASTETE Y MOSCOSO 1587 3ER PISO DPTO 302, 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.

Fecha: 21 de septiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE