

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS N° 032-2021-PATPAL-FBB

FICHA DE POSTULACIÓN

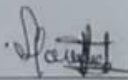
Señores:
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA
Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	SERVICIO DE APOYO OPERATIVO Y ATENCIÓN AL CLIENTE EN VIVERO CASA VERDE
------------------------------------	--

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
CHANCAFE		MANDUJANO		LOUNDES MURIEL		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
36	CASADA	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)
		LIMA	LIMA		27	7
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
X		43093072	6430930724	NO	-	
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N° LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
M2 29 LT 27 JBL EL CRUCE		29. LT 27	SAN JUAN DE CURIGANCHO	LIMA.	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
		989895840		muriel2773@hotmail.com		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda



Firma

Página 10 de 20

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS

Proceso CAS N° 032 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	CHAVCAFE MANDAYANO LOURDES MURIEL		
Fecha de Nacimiento	27/07/1985	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	43093072	Estado Civil	CASADA
Dirección	M2 R9 CT 27 URB. MARCELA		
N° Celular / fijo / e-mail	989895840		

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos	OSCAR AZETA TERCER	EGRESADA	COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA	2004 AL 2006
Bachillerato	UNIVERSIDAD SAN MARCOS	BACHILLER	CIENCIAS SOCIALES	2012 AL 2013
Título Profesional	P. AMAUTA	DOCENTE TITULADA	NIVEL SECUNDARIO CC. SOCIALES	2005 AL 2010
Otros				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA	2004 - 2006	OSCAR AZETA TERCER	LIMA - PERU
2	LAS MARCAS DE INTERNEI	22/06/2021	INDECOPI	" "
3	ORIENTACIÓN TRIPLUTARIA PARA MICROEMPRESARIOS	22/07/2021	GRUPO REGIONAL SAN MARTIN	LIMA - PERU
4	COMPLIANCE PROGRAM	Julio 2020	USIL	LIMA - PERU
5	LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS P.	Julio 2020	USIL	" "
6	MODIFICACIÓN AL CONTRATO ADICIONALES, REDUCCIONES	17/08/2021	MINISTERIO DE ECONOMÍA	" "
7	IMPEDIMENTOS DE LAS AUTORIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO	17/08/2021	MINISTERIO DE ECONOMÍA	" "
8	CUMPLIMIENTO DE CONTRATO Y APLICACIÓN DE PENALIDADES	24/08/2021	MINISTERIO DE ECONOMÍA	" "
9	COMO LICITAR CON EL ESTADO?	24/06/2021	MINISTERIO DE TRABAJOS	" "
10	COMO INSCRIBIRSE EN EL REGISTRO DE PROVEEDORES	30/07/2021	MINISTERIO DE ECONOMÍA	" "
11	PLATA DIGITAL	30/06/2021	F. ROMERO	" "

V. EXPERIENCIA

Página 11 de 20

PARQUE DE LAS
LEYENDAS

www.leyendas.gob.pe
Tel: (511) 644 9200



MUNICIPALIDAD REGIONAL DE LIMA

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
JAUFRANK	MINERIA		CRISIS ECONOMICA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE P.R. H.H.			

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- ATENCIÓN A TRABAJADORES FERMISOS, ACCIDENTES, RECLAMOS
- APOYO AL ÁREA DE LOGÍSTICA, ENTREGA DE UNIFORME, UTILES, MATERIA
- CONTRATAR PERSONAL, HACER PLANILLA, APERTURA DE CUENTA

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MARIA INMACULADA	EDUCACIÓN.		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DOCENTE			

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- REALIZAR TRILEROS DE CUIDADO DE PLANTAS PARA NIÑOS
- TALLER DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS, VISITA DE ESTUDIO
- CLASE DIARIA, SIMULACROS, REALIZAR CAPETA

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
LA SALLE	EDUCACIÓN.		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASIST. ADM - PROFESORA			

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- ENSEÑANZA DIARIA - APOYO ESCUELA DE PADRES
- ELABORAR INFORME ACADÉMICO, TRAMITE DOCUMENTARIO
- ATENCIÓN A PADRES DE FAMILIA

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



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

(Desarrollado de sus experiencias laborales tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológico, acompañando por su vida laboral. Obligatoriamente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
UNIV. D'AMAZONIA	EDUCACIÓN		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Conclusión (MM/AA)	Tiempo de servicio
PROFESORA	01/03/2020	21/03/2020	UN AÑO ESCOLAR.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) REALIZAR TALLERES EDUCATIVOS DE ACTIVIDADES AMBIENTALES b) ATENCIÓN AMIGOS DE FAMILIA c) ENSEÑAR EL USO DE CIPIAGA Y AMBIENTE, PERSONAL OTROS			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CLINICA DEFLEZNE	SALUD		PEA (REEMPLAZO)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Conclusión (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE RECURSOS HUMANOS			
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN AL CLIENTE b) REALIZAR CHARLAS AL PERSONAL, MANEJO DE PERSONAL c) REALIZAR ENTREVISTAS PERSONALES, RECLUTAMIENTO			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
VIANNY SAC	TEXTIL		
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Conclusión (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE RECURSOS HUMANOS			
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN A TRABAJADORES DARLES QUEJAS, FERMOSOS, ACCIDENTES b) DICTACIÓN DE BASE DE DATOS, APOYO AREA DE VENTAS c) ORGANIZAR AGASAJOS A TRABAJADORES, PENSAR PLANILLA			

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





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

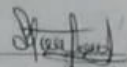
¿Tiene algún tipo de discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 20 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.





A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. J. ...' with a stylized flourish at the end.