

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 022-2021-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Asanza Carrillo Allison Geraldine		
Fecha de Nacimiento	11/05/1992	Lugar de Nacimiento	Bellavista / Callao
Documento de Identidad	47809561	Estado Civil	Soltera
Dirección	Urbanización Santa Marina Sur Block 10 departamento 211 -Callao		
N° Celular / fijo / e-mail	935753716	4657950	alli.110592@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	IPAE Lima, Perú	Inconcluso	Administración	VI Ciclo 13/05/2015
Bachillerato	Universidad Nacional Federico Villarreal – UNFV Lima, Perú	VIII Ciclo En curso	Administración	Estudios en curso
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado	Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM Lima, Perú	Diplomado	Asistente de Gerencia	5 meses (500 horas académicas) 04/04/2017
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Ofimática	7/2016 - 12/2016	Universidad Nacional del Callao – UNAC Facultad de Ciencias económicas	Callao / Perú
2				

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3				
4				

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
Quiro Salud S.A.C	Medicina, fisioterapia y atención al cliente	4457713 / 4453806	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administradora	02/01/2017	31/8/2021	4 años y 7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Encargarse de las labores administrativas del consultorio. Tener a 4 personas bajo mi cargo. b) Realizar negociaciones con los proveedores y resolver cualquier conflicto que surja en la empresa con los proveedores, personal y clientes. c) Supervisar el área contable externa y almacén; manejar los tributos. Entre otras actividades de oficina. -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Quiro Salud S.A.C	Medicina, fisioterapia y atención al cliente	4457713 / 4453806	Ascenso
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativa	16/07/2015	31/12/2016	1 año y 6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Encargarse de las labores administrativas del consultorio, encargada del personal del área de recepción, control de caja y pagos. b) Mantener contacto constante con proveedores para pedidos y recepción de suministros. c) Organizar los horarios del personal en turno. -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Banco de Crédito del Perú- BCP	Banca y Finanzas	3119800	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Gestora de Banca Minorista	13/05/2013	30/04/2015	1 año 11 meses y 17 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Comunicarse telefónicamente con clientes del Banco, teniendo acceso a sus cuentas de crédito y débito para dar información financiera, advertencias y beneficios de las mismas. b) Realizar cargos, extornos y negociaciones como Refinanciamientos, Reestructuraciones y			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

consolidaciones de los productos del Banco, teniendo como prioridad fidelizar al cliente.
c)

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Taxi Llámenos S.A.C	Servicios	4209000	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Operaciones	03/01/2011	22/12/2012	2 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Tener a 4 asesoras telefónicas a mi cargo. b) Realizar seguimiento constante de los servicios ingresados en la base de datos de la empresa. c) Contacto directo con las empresas a las que la compañía brindaba servicios de Taxi Remisse. Resolver dudas y/o reclamos del servicio brindado por la empresa. -----			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(X) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(X) NO	() 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?	(X) NO	() 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 el21..... del mes deseptiembre..... 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, Allison Geraldine Asanza Carrillo

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 47809561, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 022-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN CENTRAL

(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..... deseptiembre..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO X)
Tipo de Discapacidad	
Física	() (NO X)
Auditiva	() (NO X)
Visual	() (NO X)
Mental	() (NO 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, Allison Geraldine Asanza Carrillo, identificado (a) con DNI N° 47809561, con domicilio en Urbanización Santa Marina Sur Block 10 departamento 211 – Callao, 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.....21.... deseptiembre..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Allison Geraldine Asanza Carrillo identificado (a) con DNI N°47809561, con domicilio en Urbanización Santa Marina Sur Block 10 departamento 211 – Callao, 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...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, Allison Geraldine Asanza Carrillo, Identificado (a) con DNI N° 47809561.

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.

Lima.....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: Allison Geraldine Asanza Carrillo

Firma : 

D.N.I. N° : 47809561

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21 de septiembre de 2021.

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.

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, Allison Geraldine Asanza Carrillo , identificado (a) con DNI N° 47809561, con domicilio fiscal en Urbanización Santa Marina Sur Block 10 departamento 211 - Callao, 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...21..... deseptiembre..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE