

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS

Proceso CAS N° 022 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	SUAREZ VELÁ, GRETHEL GABRIELA		
Fecha de Nacimiento	05/04/1992	Lugar de Nacimiento	AREQUIPA
Documento de Identidad	72934592	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	CALLE ANTONIO DE MENDOZA 188- DPTO 201. URB. LA VIRREYNA. STGO DE SURCO		
N° Celular / fijo / e-mail	990548628	274-3781	grethelsuarezv@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	USIL, LIMA, PERÚ	BACHILLER	ECONOMÍA	5 AÑOS 6 MESES (05/09/2017)
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

Grethel Velazquez

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				
4				

IV. EXPERIENCIA

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
RVM 20 E.I.R.L.	SALUD	250-1139/435-7075	PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA DE ALMACÉN	09/18	10/18	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Gestión de compras de insumos e instrumentos médicos y productos finales			
b) Control de inventario			
c) Gestión de contacto con proveedores			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
RVM 20 E.I.R.L.	SALUD	250-1139/435-7075	FIN DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PROFESIONAL	03/18	09/18	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de informes			
b) Control de inventario			
c) Seguimiento de historias clínicas			

Handwritten signature

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PROSPECTIVA 2020 S.A.C.	PUBLICIDAD Y MARKETING	317-1011	FIN DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PROFESIONAL	03/17	06/17	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Manejo de base de datos de clientes			
b) Elaboración de reportes de mercados			
c) Búsqueda de información de mercados y posibles mercados			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
-----------------------------------	-------	----------	----------------



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

<i>PROSPECTIVA 2020 S.A.C.</i>	<i>PUBLICIDAD Y MARKETING</i>	<i>317-1011</i>	<i>FIN DEL CONTRATO</i>
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<i>PRACTICANTE PRE-PROFESIONAL</i>	<i>09/16</i>	<i>01/17</i>	<i>4 MESES</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cálculo de devengados de acuerdo a la actividad, acción u obra gubernamental y cálculo de gastos provenientes de donaciones y transferencias			
b) Codificación de gastos anuales según la Clasificación de las Funciones del Gobierno y elaboración de comparativas de código por año			
c) Revisión de bases de datos			

(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?:	(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 deSETIEMBRE..... 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,.....GRETHEL GABRIELA SUAREZ VELA Identificado (a) con DNI N°72934592.....,
(Nombre y apellido)

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 ÁREA DE ALMACÉN 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.... deSETIEMBRE..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE



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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>	(NO) <input 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) <input checked="" type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	-------------------------------

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,.....GRETHEL GABRIELA SUAREZ VELA....., identificado (a) con DNI N°72934592....., con domicilio enCALLE ANTONIO DE MENDOZA 188 - DPTO. 201. URB. LA VIRREYNA. STGO DE SURCO....., 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.... deSETIEMBRE..... de 2021


.....
FIRMA DEL POSTULANTE





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....GRETHEL GABRIELA SUAREZ VELA....., identificado(a) con DNI N°...72934592....., con domicilio en..... CALLE ANTONIO DE MENDOZA 188 - DPTO. 201. URB. LA VIRREYNA. STGO DE SURCO....., 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... deSETIEMBRE..... 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,GRETHEL GABRIELA SUAREZ VELA.....; Identificado(a) con DNI N°72934592.....

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... deSETIEMBRE..... 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 (X) SI, () NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo a:

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				
1	SUAREZ VELA, ROSARIO LOURDES	HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO	29/03/2020	(4)	HERMANA
	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 :...GRETHEL GABRIELA SUAREZ VELA.....

Firma :.....

D.N.I. N° :.....72934592.....

Condición Laboral :.....*****.....

Cargo :.....*****.....

Dirección u Oficina :.....*****.....

Fecha :.....21/09/2021.....



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.

Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo,.....GRETHEL GABRIELA SUAREZ VELA....., identificado (a) con°DNI N°72934592....., con domicilio fiscal en CALLE ANTONIO DE MENDOZA 188 - DPTO. 201. URB. LA VIRREYNA. STGO DE SURCO, 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.... deSETIEMBRE..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

