

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 001-011-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	TOCRE GIBAJA SOFIA ISABEL		
Fecha de Nacimiento	27 DE JUNIO DE 1988	Lugar de Nacimiento	JESUS MARIA. LIMA
Documento de Identidad	45164464	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	CALLE LAS ESTRELLAS 135 URB VENTURA ROSSI. RIMAC		
N° Celular / fijo / e-mail	989261425	4818642	sophie_dc23@hotmail.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 NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS / LIMA Y PERÚ	LICENCIATURA	CIENCIAS ADMINISTRATIVAS	5 AÑOS (09/09/2011)
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID / MADRID Y ESPAÑA	MASTER	DINAMICAS TERRITORIALES Y DESARROLLO	1 AÑO (30/01/2013)
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS Y LA NUEVA LEY SERVIR	02/2019-04/2019	SERVIR	LIMA/ PERU
2	CALIDAD REGULATORIA	02/2019-08/2019	SERVIR	LIMA/PERU
3	CAPACIDADES HUMANAS	03/2018 - 04/2018	NILERD	NEW DELHI / INDIA
4	ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DEL ESTADO	08/2017	SERVIR	LIMA/ PERU
5	ADMINISTRACION MODERNA	08/2015	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	LIMA/PERU
6	OFIMÁTICA	11/2006- 02/2007	CEMTRIO DE INFORMATIVA DE LA UNMSM	LIMA / PERU
7	INGLES	09/2004- 09/2006	BRITANICO	LIMA / PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

8	FRANCES	05/2008- 10/2010	ALIANZA FRANCESA	LIMA/ PERU
---	---------	------------------	---------------------	------------

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 DE EDUCACION-UGEL 02, UGEL 03	EDUCACION	994897057	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y DE RECURSOS EDUCATIVOS	05/2015	11/2018	4 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACION DE LAS ACTIVIDADES DEL EQUIPO DE SOPORTE AL PROCESO PEDAGÓGICO			
b) COORDINAR LOS RECURSOS HUMANOS Y TRÁMITES DOCUMENTARIO			
c) REPORTAR LAS ASISTENCIAS, DESCANSOS MEDICOS, INVENTARIOS			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNAT	TRIBUTARIO	3150730.	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INTERVENTOR DE PROGRAMAS MASIVOS	10 / 2013	03/2014	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
A) VERIFICACION DE ENTREGA DE COMPROBANTES DE PAGO			
B) APOYO OPERATIVO EN LABORES DE CIERRE , CONTROL DE BOLETAJE, CAMPAÑAS DE CONCIERTIZACIÓN Y VERIFICACIÓN DE BOLETAS Y FACTURAS			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CIDE PUCP	PROYECTOS		TÉRMINO DEL PROGRAMA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO OPERATIVO DE PROYECTOS	12/2013	03 / 2014	2 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de un diagnóstico situacional de la empresa			
b) Elaboración de un plan de crecimiento			
c) Elaboración de presentaciones de impacto			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BRITANICO	EDUCACION	6153434	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA Y RECEPCIONISTA	12/2012	03 / 2013	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente, manejo y control de inventarios, recursos académicos. ----- b) Manejo de Caja, Documentos bancarios, emisión y manejo de documentos académicos, gestión de archivos. c) Realización de supervisiones en los diferentes espacios académicos. -----			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOTEL SIPAN	HOTELERÍA	447-0884 / 241-3758	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTA ADMINISTRATIVA	06/ 2009	06/ 2011	2 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente, coordinación con el servicio de transporte y agencias de viajes ----- b) Manejo de caja, documentos bancarios, manejo de la central de reservas ----- c) Coordinación con el equipo de servicio del hotel			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	EDUCACION	997136048	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DOCENTE DE IDIOMAS	04/2010	12/2010	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Preparación de materiales didácticos para la enseñanza del idioma inglés y francés ----- b) Elaboración de exámenes ----- c) Enseñanza del idioma inglés y francés			

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SEA WORLD	Entretenimiento		Término de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TEAM MEMBER	12/ 2008	03/ 2009	2 MESES

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>
a) Atención al cliente
b) Manejo y control de inventario, KARDEX, manejo de mermas, manejo de CAJA
c) Apoyo en labores culinarias

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 16 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, **Sofía Isabel Tocre Gibaja**

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 45164464 , mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 001-011-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ENCARGADO DE MESA DE PARTES

(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, 16 de julio del 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO) X
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) (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, Sofia Isabel Tocre Gibaja identificado (a) con DNI N° 45164464, con domicilio en Calle Las estrellas 135 Urb Ventura Rossi, Rímac, 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, 16 de julio de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Sofia Isabel Tocre Gibaja identificado (a) con DNI N°45164464, con domicilio en Calle Las estrellas 135 Urb. Ventura Rossi, Rímac, 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 16 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, Sofia Isabel Tocre Gibaja . Identificado (a) con DNI N°45164464, 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

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 16 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										

(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: Sofia Isabel Tocre Gibaja

Firma



D.N.I. Nº

45164464

Condición Laboral : Empleada

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha 16 de julio de 2020

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, Sofía Isabel Tocre Gibaja, identificado (a) con DNI N° 45164464 con domicilio fiscal en Calle Las Estrellas 135 Urb Ventura Rossi, Rímac, 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 16 de julio de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE