

**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	VELA SORIA VANESSA ELICENE		
Fecha de Nacimiento	09/09/1996	Lugar de Nacimiento	IQUITOS
Documento de Identidad	72772704	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	AV. INSURGENTES N° 950		
N° Celular / fijo / e-mail	964261005		elicene_vela@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 Científica del Perú	Licenciado	Administración de Empresas	18/02/2020
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Turismo, gestión empresarial, tributación y economía regional	09/11/2015 - 09/11/2015	Universidad Científica del Perú	Loreto/Perú
2	La evolución de las ventas aplicando neuroventas	19/09/2015 - 19/09/2015	Iquitos Contac Center	Loreto/Perú
3	Actualización en operador de computadoras office 2007	02/09/2013 - 22/11/2013	Reina de las Americas	Loreto/Perú

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

4	Uso y manejo de la economía en Loreto	28/11/2015 - 28/11/2015	Administradores líderes en innovación y desarrollo	Loreto/Perú
5	Características, normatividad y elementos de seguridad de nuestros numerarios	10/09/2018 - 10/09/2018	Banco Central de Reserva del Perú	Loreto/Perú
6	Encuentro universitario tributario y aduanero 2018	26/10/2018 - 26/10/2018	Organizado por la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (sunat)	Loreto/Perú
7	Creatividad e innovación para emprendedores	17/11/2018 - 17/11/2018	Universidad Científica del Perú	Loreto/Perú

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
NEXXOS	Telecomunicaciones		Pandemia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Ejecutivo de ventas	17/02/2020	07/04/2020	0 años, 2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Orientar a los clientes para una atención rápida			
b) Guiar al clientes brindar información rápida y precisa			
c) Recepcionar a los clientes en la oficina			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Apoyo y servicio profesionales	Mensajería		Cambio de residencia por mejoras
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Coordinadora	02/09/2019	31/12/2019	0 años, 4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Coordinar los envíos y entregas para entidades en todas las sedes de Loreto			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- b) Verificar las fechas entregas y agilizar los envíos para no exceder fechas límites

 c) Presentar un informe cada mes con cada consolidado enviado a sus respectivas entidades

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Unidad de gestión educativa local de Maynas (ugel)	Educación		Cambio de Gobierno
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente	03/09/2018	31/12/2018	0 años, 4 meses

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- a) Recepcionar y agendar documentos

 b) Control y despacho de materiales para los diferentes fines

 c) Ingreso de información al siga para el control de los ingresos al almacen

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

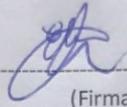
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 deSeptiembre..... del 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.



**ANEXO N° 01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE**

Señores
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA
Presente.-

Yo,.....**VANESSA ELICENE VELA SORIA**.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°**72772704**....., 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**... 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)
-----------------------------------	-----------

ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS-REDAM

Yo,.....**VANESSA ELICENE VELA SORIA**.....
identificado (a) con DNI N°**72772704**....., con domicilio en**AV. INSURGENTES N°590**.....
....., 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**... de**SEPTIEMBRE**..... de **2021**



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

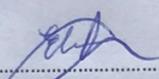
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... **VANESSA ELICENE VELA SORIA**identificado (a)
con DNI N°...**72772704**....., con domicilio
en..... **AV. INSURGENTES N°590**....., 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, **VANESSA ELICENE VELA SORIA**

Identificado (a) con DNI N°**72772704**.....

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

Formato – 2 D

DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

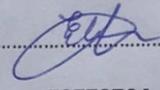
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

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:.....**VANESSA ELICENE VELA SORIA**

Firma :..... 

D.N.I. N° :..... **72772704**

Condición Laboral :..... *****

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

Dirección u Oficina :..... *****

Fecha :.....

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.

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

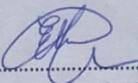
Yo,..... VANESSA ELICENE VELA SORIA
identificado (a) con DNI N°72772704....., con domicilio fiscal en
AV. INSURGENTES N°590....., declaro bajo juramento que tengo
conocimiento de la siguiente normatividad:

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..... de SEPTIEMBRE de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE