

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>CUERVO LOAYZA ANDREA MILAGROS</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>04/10/1991</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>71656426</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>LAS MARGARITAS 249 URBANIZACIÓN JARDINES VIRÚ - BELLA VISTA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>949055088</b>	<b>7654496</b>	<b>andreacuervo54@gmail.com</b>

**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	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. LIMA - PERÚ	BACHILLERA	GESTIÓN EMPRESARIAL	27/09/2018
TÍTULO PROFESIONAL	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. LIMA - PERÚ	LICENCIADA	GESTIÓN EMPRESARIAL	03/10/2018
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	CURSO DE CAPACITACIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS 3.0	04/11/2019 13/01/2020	CENTRUM PUCP	LIMA / PERÚ
2				
3				

**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
COMMUNICATIONS AND SYSTEMS DEVELOPMENT	TELECOMUNICACIONES		MEJORA ECONÓMICA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

ASISTENTE DE GESTIÓN HUMANA	01/09/2017	31/12/2019	27 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apoyar en los procesos de reclutamiento y selección del personal de acuerdo a requerimientos brindados por las diferentes áreas.</li> <li>b) Apoyar en las capacitaciones de área e inducción del personal recién contratado.</li> <li>c) Planificar, elaborar y ejecutar la encuesta de Clima Laboral.</li> <li>d) Elaborar de certificados de convenios de estudios y de trabajo.</li> <li>e) Atender, evaluar y gestionar ante Essalud y la empresa los beneficios sociales (subsídios, lactancia, entre otros) correspondientes para los colaboradores.</li> <li>f) Atender, evaluar y gestionar las solicitudes de préstamos y adelantos de sueldo de los trabajadores.</li> <li>g) Coordinar y ejecutar la producción de eventos en fechas conmemorativas (día de la madre, día del padre, fiesta navideña, entre otros), contacto con los proveedores y pagos a los mismos.</li> <li>h) Apoyar en la mejora de procesos internos de Bienestar. • Ejecutar el plan de salud anual que incluye la programación de la evaluación médica ocupacional anual y las campañas de salud preventivas.</li> <li>i) Ingresar las facturas en el sistema SAP.</li> </ul>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CORPORACIÓN ACEROS AREQUIPA S.A.	INDUSTRIA		NUEVA PROPUESTA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PROFESIONAL DE BIENESTAR	01/08/2016	31/07/2017	12 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Planificar, ejecutar y evaluar el desarrollo de la evaluación médica ocupacional anual dirigida a todo el personal y apoyo en la ejecución de programas de intervención de acuerdo al resultado de la evaluación médica.</li> <li>b) Realizar el seguimiento y orientación a los trabajadores con problemas de salud ya sea por accidentes de trabajo, accidente común o enfermedad.</li> <li>c) Coordinar y ejecutar el programa de actividades de integración (actividades deportivas, actividades dirigidas a los hijos de los trabajadores, celebración de fechas conmemorativas).</li> <li>d) Recepcionar los descansos médicos para realizar el seguimiento correspondiente, la alimentación del cuadro de control interno y la posterior entrega de los mismos al encargado de planillas para su archivo.</li> <li>e) Atender casos de fallecimiento de trabajadores o sus familiares directos y de nacimiento de los hijos de los colaboradores, gestionando la asignación oportuna de sus beneficios sociales.</li> <li>f) Atender, evaluar y gestionar las solicitudes de préstamos y adelantos de sueldo de los trabajadores, sólo en casos de emergencia o por problemas de salud.</li> <li>g) Gestionar ante Essalud y la empresa de seguros a cargo de la EPS todos los beneficios correspondientes a los trabajadores afiliados, a fin de asegurar el acceso oportuno a los beneficios correspondientes tanto al trabajador como a su familia.</li> <li>h) Administrar el servicio de comedores y supervisar el buen funcionamiento de los vestuarios y servicios higiénicos comunes, a fin de asegurar la satisfacción de los trabajadores en el uso de los mismos.</li> <li>i) Ingreso de facturas en el sistema SAP para pagos y solicitud de anticipos.</li> </ul>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CORPORACIÓN ACEROS AREQUIPA S.A.	INDUSTRIA		RENOVACIÓN DE PRÁCTICAS

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PRE-PROFESIONAL DE BIENESTAR SOCIAL	10/08/2015	31/07/2016	11 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) Planificar, ejecutar y evaluar el desarrollo de la evaluación médica ocupacional anual dirigida a todo el personal y apoyo en la ejecución de programas de intervención de acuerdo al resultado de la evaluación médica. b) Realizar el seguimiento y orientación a los trabajadores con problemas de salud ya sea por accidentes de trabajo, accidente común o enfermedad. c) Coordinar y ejecutar el programa de actividades de integración (actividades deportivas, actividades dirigidas a los hijos de los trabajadores, celebración de fechas conmemorativas). d) Recepcionar los descansos médicos para realizar el seguimiento correspondiente, la alimentación del cuadro de control interno y la posterior entrega de los mismos al encargado de planillas para su archivo. e) Atender casos de fallecimiento de trabajadores o sus familiares directos y de nacimiento de los hijos de los colaboradores, gestionando la asignación oportuna de sus beneficios sociales. f) Atender, evaluar y gestionar las solicitudes de préstamos y adelantos de sueldo de los trabajadores, sólo en casos de emergencia o por problemas de salud. g) Gestionar ante Essalud y la empresa de seguros a cargo de la EPS todos los beneficios correspondientes a los trabajadores afiliados, a fin de asegurar el acceso oportuno a los beneficios correspondientes tanto al trabajador como a su familia. h) Administrar el servicio de comedores y supervisar el buen funcionamiento de los vestuarios y servicios higiénicos comunes, a fin de asegurar la satisfacción de los trabajadores en el uso de los mismos. i) Ingreso de facturas en el sistema SAP para pagos y solicitud de anticipos.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BBVA CONTINENTAL	BANCA	5950000	NUEVA PROPUESTA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE DE SELECCIÓN DE PERSONAL	01/02/2015	07/08/2015	6 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) Coordinar publicaciones de vacantes en feria labores y redes sociales. b) Administrar el foro de la empresa y herramientas de selección. c) Administrar la encuesta de calidad del área. d) Organización y coordinación de las ferias laborales. e) Administrar las bolsas de trabajo de las universidades e institutos. f) Seguimiento a los procesos de incorporación de practicantes en todo el banco. g) Apoyo en los temas de facturación de los proveedores. Uso del sistema SAP.			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

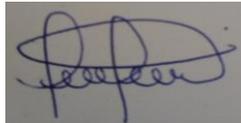
**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<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"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<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 **17** 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, **ANDREA MILAGROS CUERVO LOAYZA**

(Nombre y apellido)

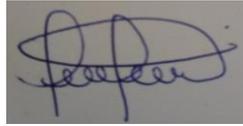
Identificado (a) con DNI N° **71656426**, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 001-012-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

#### **ASISTENTE EN RECURSOS HUMANOS**

(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...17...de ...JULIO...del 2020



.....  
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) (X)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

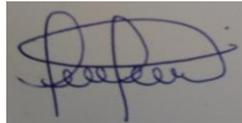
ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, **ANDREA MILAGROS CUERVO LOAYZA** identificado (a) con DNI N° **71656426**, con domicilio en **LAS MARGARITAS 249 URBANIZACIÓN JARDINES VIRÚ, BELLAVISTA – 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...17... de...JULIO..... de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

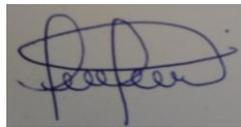
**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, **ANDREA MILAGROS CUERVO LOAYZA** identificado (a) con DNI N° **71656426**, con domicilio en **LAS MARGARITAS 249 URBANIZACIÓN JARDINES VIRÚ – BELLAVISTA, CALLAO**, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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 17 de JULIO de 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

<sup>1</sup> 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, **ANDREA MILAGROS CUERVO LOAYZA** (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° **71656426**, 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)

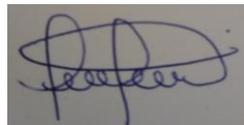
Unión de hecho (UH)

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, 17 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**

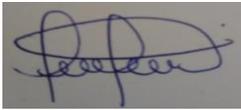
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha ( ) SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

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							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: ANDREA MILAGROS CUERVO LOAYZA



Firma : .....

D.N.I. N° : 71656426

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha : 17 DE JULIO DE 2020

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.

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Formato 2-E**

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

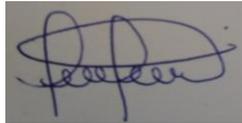
Yo, **ANDREA MILAGROS CUERVO LOAYZA** identificado (a) con DNI N° **71656426**, con domicilio fiscal en **LAS MARGARITAS 249 URBANIZACIÓN JARDINES VIRÚ – BELLAVISTA, CALLAO**, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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, 17 de JULIO de 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**