



I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	RAYDA MARIA VILLALOBOS CASTRO		
Fecha de Nacimiento	31/01/1993	Lugar de Nacimiento	SAN VICENTE DE CAÑETE
Documento de Identidad	73830993	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	CALLE RUBENS 119 – SAN BORJA		
N° Celular / fijo / e-mail	966-645-073		<u>rayda.vc@gmai.com</u>

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos	IESTP CONDORAY	EGRESADO	CONTABILIDAD	3 AÑOS (13/12/2013)
Bachillerato	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAÑETE	BACHILLER EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS	ADMINISTRACION	5 AÑOS (10/06/2021)
Título Profesional				
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				
2				
3				
4				





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
OFICINA NACIONAL DE PROCESOS ELECTORALES	SECTOR PÚBLICO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	20/04/2021	30/06/2021	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en las labores de gestión administrativa para la ejecución y rendición de cuenta. b) Recepción, clasificación, registro, distribución, archivo y rotulación de documentos administrativos Ingreso de información al SIRC c) Apoyo en las labores de gestión administrativa para la ejecución y rendición de cuenta. d) Recepción, clasificación, registro, distribución, archivo y rotulación de documentos administrativos Ingreso de información al SIRC			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MYD CONSORCIO MULTIPLE SAC	IMPORTACIONES		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	01/01/2021	19/04/2021	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Recepción y contabilización de facturas de compra, ventas y gastos administrativos. b) Declaración mensual de PDT 601, 621 y AFPNET c) Organización y control de documentos contables			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SOCIEDAD AGRICOLA HUALCARA SAC	AGRICULTURA		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	6/07/2020	17/12/2020	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de reporte de gastos y programación de pago a proveedores. b) Apoyo en la gestión de compras de útiles de escritorio y suministros de limpieza c) Gestión de documentos			





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
OFICINA NACIONAL DE PROCESOS ELECTORALES	SECTOR PÚBLICO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS T2	1/12/2019	31/12/2019	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyar en el ingreso de los datos del personal a contratar en el ERP ELECTORAL b) Apoyar en la generación, suscripción de contratos, organización y entrega de los expedientes de contratación al Jefe de la ODPE. c) Control de acervo documentario			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
OPERACIONES HOTELERAS SAC	HOTELERO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR CONTABLE	15/01/2019	15/04/2019	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Requerimiento, abastecimiento y control de inventario b) Revisión de facturas y planilla de venta mensual de minibares en los programas de Micros, Unoee y Opera. c) Realizar costeos para eventos(matrimonios, capacitaciones corporativas, eventos, entre otros).			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
OFICINA NACIONAL DE PROCESOS ELECTORALES	SECTOR PÚBLICO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS T2	12/11/2018	21/12/2018	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyar en el ingreso de los datos del personal a contratar en el ERP ELECTORAL b) Apoyar en la generación, suscripción de contratos, organización y entrega de los expedientes de contratación al Jefe de la ODPE. c) Control de acervo documentario			

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
OFICINA NACIONAL DE PROCESOS ELECTORALES	SECTOR PÚBLICO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS T1	21/06/2018	15/10/2018	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyar en el ingreso de los datos del personal a contratar en el ERP ELECTORAL b) Apoyar en la generación, suscripción de contratos, organización y entrega de los expedientes de contratación al Jefe de la ODPE. c) Control de acervo documentario			

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA			TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	3/08/2017	31/10/2017	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaborar las planillas de pago para gastos y rendiciones de movilidad de los coordinadores provinciales y distritales de Cañete y Yauyos. b) Revisar los productos y recibos por honorarios para el pago de prestación de servicios del personal de la actualización cartográfica y registro de viviendas y establecimientos de los Censos Nacionales 2017			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

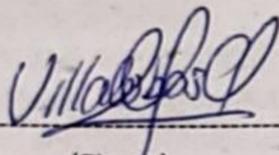
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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.		

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

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

Declaración que formulo el 21 del mes de Septiembre 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.

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

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

Yo, **RAYDA MARIA VILLALOBOS CASTRO**
(Nombre y apellido)

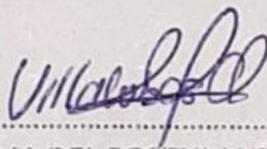
Identificado (a) con DNI N° 73830993, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria Proceso CAS N° 022-2021, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE UN (01) 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, RAYDA MARIA VILLALOBOS CASTRO, identificado (a) con DNI N° 73830993, con domicilio en CALLE RUBENS 119 – SAN BORJA, 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





**PARQUE DE LAS
LEYENDAS**

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, RAYDA MARIA VILLALOBOS CASTRO, identificado (a) con DNI N° 73830993, con domicilio en CALLE RUBENS 119 – SAN BORJA, 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).



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, **RAYDA MARIA VILLALOBOS CASTRO**, identificado (a) con DNI N° **73830993**

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

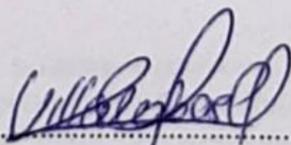
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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:

Table with 6 columns: N°, Apellidos y Nombres Completos del Familiar, Dependencia en la que labora el Familiar, Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato), Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7), Parentesco. Rows include categories like 'a) Hasta el 4º Grado de consanguinidad' and '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 : RAYDA MARIA VILLALOBOS CASTRO

Firma : [Handwritten Signature]

D.N.I. Nº : 73830993

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21 de septiembre del 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.



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

Yo, RAYDA MARIA VILLALOBOS CASTRO, identificado (a) con DNI N° 73830993, con domicilio en CALLE RUBENS 119 – SAN BORJA, 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