

**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	RUEGEL ANACLETO KELLY CAROLINA		
Fecha de Nacimiento	22/05/1994	Lugar de Nacimiento	CHICLAYO
Documento de Identidad	73262777	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	Prolong. 9 de Octubre # 293		
N° Celular / fijo / e-mail	939 113 836	41 58 50	Ruegelkelly.2005@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				
Título Profesional	UNIVERSIDAD SACRE DESIGN - CHICLAYO	TÍTULO PROFESIONAL	INGENIERIA INDUSTRIAL	5 años (2013 - 2018)
Postgrado O Diplomado	Bq INNOVA CONSULTING SAC PERU	DIPLOMADO	SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTAL	5 meses (Mayo 2021 - Sep 2021)
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				

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
ASFALPACA	CONSTRUCCIÓN	992 663 407	
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de logística-	MARZO 2020	DICIEMBRE 2020	10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Recepcionar y procesar los requerimientos de compras b) Responsable de mantener actualizada la base de datos del sistema de deuda. c) Emitir y hacer seguimiento a todas las ordenes de compra o servicio.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HFE BEDDIES PERU SAC	AGROINDUSTRIAL	986348859	TERMINO DE CAMPAÑA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Inspector de calidad	AGOSTO 2019	DICIEMBRE 2019	5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Responsable de realizar la evaluación de calidad de la fruta. b) Responsable de generar informes dignos de evaluación. c) Apoyo en la gestión de la normativa ISO 9001, ISO HACCP			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MEEALOGÍSTICA SAC	TRANSPORTE	942473866	MEJORES beneficios laborales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	ENERO 2019	JULIO 2019	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Responsable de controlar diariamente la asistencia de los trabajadores. b) Responsable de enviar la producción diaria y el resumen de producción. c) apoyo en la elaboración de planillas, Programar y montar el pago de bobas de girar.			

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

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
MUNICIPALIDAD DE TUMAN	ESTATAL	918618868	CAMBIO DE GOBIERNO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ABASTECIMIENTO DE LOGÍSTICA-ALMACÉN	ABRIL 2018	DICIEMBRE 2018	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Almacenar y custodiar, distribuir los materiales llevando el Kardex. b) Realizar el registro de Peticiones (Pedido - comprobante de Salidas) c) Apoyo en la realización de las Ordenes de compra y servicios.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CHOTALCO	EDUCACIÓN		Por horario de clases
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INSPECTOR DE CALIDAD	OCTUBRE 2017	FEBRERO 2018	5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control y nivel de acidez y grado brix en el área de recepción b) Apoyo en el área de producción c) Realizar informes de los resultados del análisis de la HP.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) _____ b) _____ c) _____			

(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?:	<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 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.

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, KELLY CAROLINA ROGEEZ ANACLETO
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 73262777, 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) <input checked="" type="checkbox"/> (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Auditiva	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Visual	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Mental	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI)

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, RUBBEL ANACLETO KULY CAROLINA
identificado (a) con DNI N° 73262777, con domicilio en Prolongación 9 de Octubre
#293 - Arequipa - Arequipa, 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

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Kelly Carolina Ruggel Anacleto identifica
do (a) con DNI N° 73262777
con domicilio en Prolongada 9 de octubre #293 - Purisca - Chiclayo 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, KELLY CAROLINA RUESEL MANCITO

Identificado (a) con DNI N° 78262777

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: Kelly Carolina Boggel Araclito
 Firma: [Firma]
 D.N.I. N°: 73262779
 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.

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, Kelly RUGBEL MANCITO
identificado (a) con DNI N° 73262777, con domicilio fiscal en
Prolongación 9 de octubre # 293 - Pondera - Miraflores
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 observarla y cumplirla en toda circunstancia.

Lima 21 de septiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE