

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Chacaltana Astorayme, Mayra Jesús		
Fecha de Nacimiento	15-11-1997	Lugar de Nacimiento	Chincha Alta
Documento de Identidad	71460163	Estado Civil	Soltera
Dirección	Calle San Fernando 249 Dpto. D. Surquillo		
N° Celular / fijo / e-mail	998510919	-	mayra.chacaltana@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	USMP/Lima/Perú	Bachiller	Ciencias de la comunicación	11-02-2020
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO (MM/AA)	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	INGLÉS AVANZADO	03/15 y 11/19	USMP	Lima/Perú
2	OFIMÁTICA y MICROSOFT OFFICE		Nivel Usuario	
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
OTTO GRILL ^{PARILLADAS PERUANAS S.A.}	RESTAURANTES	965409430	No Renovación - Crisis COVID-19
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE MARKETING	01/2020	06/2020	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisor la publicidad y oportunidades de Marketing de tiendas en coordinación con los CC.CC.			
b) Gestionar y supervisar la Atención al Cliente respecto al libro de Reclamaciones.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNARP - Zona Registral IX	Servicios Públicos	(01) 311 2360	Egreso universitario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante pre - Orientador	02/19	12/19	11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Informar a los usuarios sobre los servicios que ofrece la institución y las normas que los regulan.			
b) Apoyar en la verificación de la documentación a presentar los usuarios.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
DERMALINE MEDIC PERÚ	CENTRO MÉDICO LÁSER	(01) 239 8769	Mejora laboral
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COMMUNITY MANAGER	08/18	01/19	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Manejar las redes sociales de Facebook, Instagram, Youtube y WhatsApp y reportar sobre ello.			
b) Establecer mensualmente la pauta de la Publicidad Digital en Facebook Ads y Google Ads.			
c) Realizar los diseños en Illustrator para publicaciones, anuncios y paletas.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE ALTO LARÁN	ORGANIZACIÓN PÚBLICA	955 956 580	Fin de periodo vacacional
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante pre - Subgerencia de RRPP	12/17	02/18	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyar en la gestión de Comunicación Interna desarrollada por la subgerencia junto a Alcaldía.			
b) Registrar fotográficamente y filtrar los eventos de la municipalidad y publicarlo en redes.			

(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:		

LEYENDAS

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barrera
Convocatoria N° «N° CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB**

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
T-COPIA S.A.C.	IMPRESIÓN DIGITAL	(01) 2024300	Fin de periodo vacacional
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	(MM/AA)	Tiempo de servicio
DISEÑADOR GRAFICO	12/16	02/17	3 meses
DESCRIPCION DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Crear diseños gráficos, brochures y publicidad directa, según demanda de clientes.			
b) Revisar previamente los documentos a imprimir y/o digitalizar.			
c) Realizar el inventario mensual de los materiales de impresión.			

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

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

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	() NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

¿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 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
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda

Presente:-

Yo, MAYRA SESIS CHACALTANA ASTORAYME
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 71460165, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N° XXX-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 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	() (x)
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~~)



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, MAYRA JESUS CHACALTANA ASTORAYMEi
dentificado (a) con DNI N° 71460163 con domicilio
en CALLE SAN FERNANDO 219. Dpto. D - Surquillo 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
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB**

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, MAYRA JESÚS CHACALTANA ASTORAYME identifico (a) con DNI N° 74460165, con domicilio en CAJUE SAN FERNANDO 279 Dpto. D. SURQUILLO, 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 17 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
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB**

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, MAYRA JESÚS CHACALTANA ASTORAYME (Nombre y apellido),
Identificado (a) con DNI N° 71460165, 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
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

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)	
	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: Mayra Jesús Chacaltana Astoroy me
 Firma: [Firma]
 D.N.I. N°: 41460165
 Condición Laboral: CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS
 Cargo: ENCARGADO DE MESA DE PARTES
 Dirección u Oficina: GERENCIA GENERAL
 Fecha: 17 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
Convocatoria N° «N°_CONV_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

Formato 2-E

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

Yo, MAYRA JESÚS CHACALTANA ASTORANME identificado (a)
con DNI N° 7160165 con domicilio fiscal en
CALLE SAN FERNANDO 279 Opto. D - SURQUILLO, 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