

Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB Proceso N° 003-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Ordones Ha	ta blanina	Enther
Fecha de Nacimiento	29/10/1994	Lugar de Nacimiento	chorrillos / tima
Documento de Identidad	73887755	Estado Civil	Soltera
Dirección	Calle calvide	Lote 13 Man	rancis Aconstanto
N° Celular / fijo / e-mail	900651462		grand na om Dout sook con

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TITULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos				
Bachillerato	Universidade Alas Perdonas	egresodo	Contribilized	S años
Titulo Profesional				
Postgrado O		THE REAL PROPERTY.		
Diplomado				
Maestria			73	
Doctorado		100 100		
Otros				

15	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TERMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAIS
1	especia labol en contabilidad	०७१०१/३०५/३५११३१५	Cecu prop	Ginal Pers
2				
3				
4				

Página 11 de 19





IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden aronalógicos,

Obligatoriamente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público

Nombre de la entidad o empresa	333333	ioda la experiencia laboral en el Sector Público.				
A second	Rubro	Teléfono	Motivo da Cese			
Cors Nock	Distribuction	994448154	Fulla de Rempo			
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio			
tesorera	ON /12/2024 DESCRIPCIÓN DEL TRA	2 les ten				
c) o	izor guies de rem resos e ingresos cooligo Articulos de	istan y otros de	Comentos			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Telefono	Motivo de Cese
Cerni Control Sac	Magoznaria	945799518	Distancia .
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar Contable	04/01 /2021 DESCRIPCIÓN DEL TRA	30110 bori	10 meses
a) Registro de como b) Reporte al contr c) transtes Admi	reres y Ventas	en concat	5

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Telefona	Mativa de Cese
Ceini control suc	Hogolnosta	945 7445 18	Asender Ruesto
Cergo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Secretoria y Jeho de cajo	ON 104/2020 DESCRIPCIÓN DEL TRAI	31/2/2020	9 meses
a) Recor y Registron		WARRANT TO STATE OF THE PARTY O	
b) enthr to conpro	The state of the s		con rela e di
	mus cleviju o c		

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

Página 12 de 19





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.

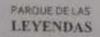
Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Telefona	Motivo de Cese
Minimorket Gladys	Comercial	929611225	Crecer Professionalment
Cargo desempenado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera-emorgado de Hende	01/01/2017	15/03/2020	Bation 42 meses
a)	DESCRIPCIÓN DEL TRA	BAJO REALIZADO	
colors de producto,		y pugo de tisbu	tus
c) Preparer y almocor			
c) feativer la Repocició	on de productus		***************************************

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese	
Comporcio GistalliGerai	Introducios de Gas	987566 969	Distanca	
Cargo desampeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tlempo de servicio	
Auxlor Contable	01/03/2016	31/08/2016	6 meses	
a) Our made form	DESCRIPCIÓN DEL TRABA	IJO REALIZADO		
b) Manejo de cuja	s ygusta Chika			
c) Provision de pi	orilla.	Warrian		

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Supermerado pluza vea	Retail	(01)625-8000	Distanca
Cargo desemperiado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Flempo de servicio
Cajero	01/03/2014	31/02/2014	1000
9.11	DESCRIPCIÓN DEL TRA	BAJO REALIZADO	O. V. Co. S. Print
a) Reciber y entrequi	- dinero en efectio	orcheque yours	bu de vidor
b) Restour Arqueos			
c) comple con las not			de sugarthe

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

Página 12 de 19



www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200





V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(A) NO	() SI(")
(°) De ser positiva su respuesta, señale el tipo d	e discapacidad:	
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	N NO	() SI(")
(*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de	antecedente.	
¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armada		
contormo a la dispulacta en la Deschielea di	e (y No	() SI (*)
conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PI		

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

(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.

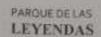




ANEXO N° 01-A CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

	DE DAS LETEN	DAT-LEPLE DEV	IAVIDES BARREDA	
Presente -				
va Gianina (Eather	Ordinez	Moya	
10,	Minimi	(Nombre y a	ipellida)	
Identificacio (a) con DAU AI*	7399	3255		esente le solicito se me consider
para participar en la CONVO FBB a fin de acceder al servi	DCATORIA CA	15 N°001-2022 d	lel PROCESO N'OO	3-2022, convocado por el PATPA
Apoyo	Adminis	trativo d	le Almacen	General .
		(Proceso al qu		HARDON AND AND AND AND AND AND AND AND AND AN
rara lo cual declaro bajo jur en la publicación correspo declaraciones juradas de ac	indiente al si	ervicio convocad	to y que adjunto	itos básicos y perfiles establecido a la presente la copia del DNI
			Fecha31_de	Har30 de 201
		A Trains		
		4		
	***********	FIRMA DEL PO	STULANTE	
ndicar marcando con un as	pa (x) Condic	FIRMA DEL PO	STULANTE	
	Alto-Market His altitle	FIRMA DEL PO ión de Discapaci	STULANTE	
adjunta Certificado de Disca	Alto-Market His altitle		STULANTE dad	
Adjunta Certificado de Disca Tipo de Discapacidad	Alto-Market His altitle		STULANTE dad	
djunta Certificado de Disca ipo de Discapacidad Isica	Alto-Market His altitle		STULANTE dad	
ndicar marcando con un as Adjunta Certificado de Disca Tipo de Discapacidad Isica Auditiva	Alto-Market His altitle		STULANTE dad	
adjunta Certificado de Disca Tipo de Discapacidad Isica Auditiva Visual	Alto-Market His altitle		STULANTE dad	
adjunta Certificado de Disca Tipo de Discapacidad Isica Auditiva	apacidad	(SI) () () ()	STULANTE dad: (NO) (X4 (X) (Y) (Y)	

Página 14 de 19



www.levendas.enb.pe Tel: (511) 644 9200





ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS

MOROSOS-REDAM

vo Gianina	Esther	Ordones	Noya			
identificado (a) con DNI	1 73887 1 tambo - d	755 con do	micillo en G	alle conv	ide lotere	3
que, a la fecha, no me	encuentro inscr	ito en el Registro	de Deudores	Alimentarios	Morosos al que	hace
referencia la Ley N° 28						
aprobado por Decreto						
Consejo Ejecutivo del P						

Lima 31 de Mor 30 de 2022

FIRMA DEL POSTULANTE





Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

vo Genera Enther Ordanes Hoya Identifica
do (a) con DNI N' 138 € 7755
do (a) con ONI Nº 1388 7755 con domicilio en Calle canarde (13 Hz:s Armotambo - Chorallos declaro bajo
juramento no percibir ingresos por parte del Estado ¹ , ni tener antecedentes penales ni policiales, tene
sentencias condenatorias o haber sido sometido a procesos disciplinarios o sanciones administrativas que me
impidan laborar en el Estado.
27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
2) Maria
Uma 31 de Hor30 de 2022
4

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato). Página 16 de 19





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

vo Granina Esther Ordanes	Haya
Identificado (a) con DNI N* 388 1755	

Al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Titulo 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 4º grado de consanguinidad, 2º 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:

RELACION	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 31 de Marzo de 2022

FIRMA DEL POSTULANTE

Pagina 17 de 19





Formato – 2 D DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (74) 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 dei 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, sirvase consignarlo en hoja adicional)

Declaro bajo juramento que lo expresado responde a la verdad de los hechos y tengo pieno conocimiento, que si lo declarado es falso, me encuentro sujeto a los alcances de lo establecido en los articulos 411º y 438º del Código Penal (*)

Nombres y Apellidos	Ganina Esther Ordones Hospa
Firma	- J
D.N.I. N*	. 7388 +755
Condición Laboral	3
Cargo	
Dirección u Oficina	
Fecha	. 31 de Morzo del 2022

Leyenda:

(1) Funcionario

(2) Empleado

(3) Obrero

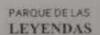
(4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por Servicios no personales

(6) Regidores (7) Funcionarios o Oirectivos de Organismos Descentralizados y Empresas municipales.

(*)Artículo 411º el que len un procedimiento administrativo ,hace una faisa declaración a hechos o circumstancias elle consensionado probar violando la presunción de veracidad establecida por les ,xeré reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuetro años.

Artículo 4251 el que de cualquier otro modo que no esté especificado en los capitulos precedentes, comete falsedad simulando, suconiendo, alterando la verdad intencionalmente y con perjuicio de terceros, por palabras, hechos o usurgando nombre, calidad empleo que no la 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.

Página 18 de 19



www.levensko.gob.pc Tel: (511) 644 9200





Formato 2-E

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

Yo. 640	mina t	other c	73887	Hoya 755		con domicilio	fiscal en
Calle	canald	E LT:13	MZ:5	Armotombo	- chai	rillos	
declaro bajo	juramento qu	e tengo conoc	imiento de l	a siguiente norm	atividad:		
Lery N° 28496,	, Ley que mod Función Públ	ifica el numer	al 4.1 del art	culo 4" y el artici	lo 11° de la	Ley N° 27815, Ley	del Código
			e aprueba e	Reglamento de	la Ley del Ci	odigo de Ética de	la Función
Asimismo, de	ciaro que me	comprometo	a observaria	s y cumplirlas en	toda circuns	tancia.	
				Uma 31	de M	or30	de 2022

FIRMA DEL POSTULANTE



