

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**CONVOCATORIA CAS N°001-2022-PATPAL-FBB
PROCESO N°003-2022**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	HUANCAHUARI CARDENAS SILVIA ROXANA		
Fecha de Nacimiento	31/08/1989	Lugar de Nacimiento	LIMA/JESUS MARIA
Documento de Identidad	45898667	Estado Civil	CASADA
Dirección	AV. SALAVERRY N° 234 SAN MARTIN DE PORRES		
N° Celular / fijo / e-mail	943389913	6575023	shuancahuari@hotmail.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	UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS	egresado	Negocios internacionales	22/02/2018
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
SIGDELO S.A.	PRIVADO		RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
GERENTE	22/01/2014	04/07/2018	4 AÑOS, 5 MESES Y 11 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Brindaba asistencia al Gerente de Área enviando análisis e informe del status de tienda. b) Trabajo bajo presión. c) Aseguraba del cumplimiento de estándares de calidad. d) A cargo de un equipo directo de 20 - 30 personas en tienda. e) Brindaba retroalimentación continua acerca del desempeño de los miembros de equipo. f) Atención al cliente. g) Realizar inventarios. h) Manejo de efectivo. i) Recepción de proveedores. j) Cuadre de caja. k) Realización de pedidos a Logística. l) Generación de órdenes de compra. m) Monitoreo de motorizados, manejo de canal de delivery. n) Solución de conflictos.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO	PUBLICO		RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DIGITADOR	09/10/2018	09/01/2022	3 AÑOS Y 3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Recepción y revisión y entrega de los documentos entregados por la mesa de partes presencial y virtual. b) Revisión y posterior derivación de documentos a los especialistas de acuerdo a sus funciones y procedimiento mediante el Sistema Integrado de Gestión Documental -SIGD. c) Registrar el pedido de materiales de oficina y archivo en el SIGA, para la realización del pedido de compra para la recepción de la pecaosa. d) Registrar los expedientes elevados de forma manuscrita y drive compartido. e) Seguimiento de drive compartido con las áreas de los procedimientos de la Subdirección. f) Creación de documentos y redacción de documentos (hojas de elevación, Oficios, y proveídos e informes y memorándum) g) Remisión de correos al personal respecto a los documentos emitidos para dar atención y de conocimiento.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> h) Firmar documentos administrativos en el SIGD y REFIRMA, Notificaciones de oficios y cartas mediante la PIDE, notificación virtual o Courier i) Recepción, revisión y escaneo de las cédulas de notificación entregadas por el área de gestión documentaria. j) Recepción de llamadas a los administrados. k) Custodia de los documentos administrativos y gestión de la |
|---|

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)

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<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"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

Declaración que formulo el 01 del mes de abril de 2022.



(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, **HUANCAHUARI CARDENAS SIL VIA ROXANA** Identificado (a) con DNI N° 45898667, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 001 -2022 del PROCESO N° 003-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN 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 01 de abril de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	() ()
Auditiva	() ()
Visual	() ()
Mental	() ()

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

ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, **HUANCAHUARI CARDENAS SILVIA ROXANA**, identificado (a) con DNI N° 45898667, con domicilio en **av. Salaverry N° 234 SAN MARTIN DE PORRES**, 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, 01 de abril de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

HUANCAHUARI CARDENAS SILVIA ROXANA identificado (a) con DNI N°45898667., con domicilio en **av. Salaverry N° 234 SAN MARTIN DE PORRES** , 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, 01 de abril de 2022



.....
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, **HUANCAHUARI CARDENAS SIL VIA ROXANA**, Identificado (a) con DNI N° 45898667

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, 01 de abril de 2022



.....
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 (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: Silvia Roxana Huanchuari Cardenas

Firma



D.N.I. N°

: 45898667

Condición Laboral

:..... *****

Cargo

: *****

Dirección u Oficina

: *****

Fecha

:...01/04/2022

Legenda:

(1) Funcionario

(2) Empleado

(3) Obrero

(4) Contrato Administrativo de Servicios (5) Contratado por 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,... **HUANCAHUARI CARDENAS SILVIA ROXANA** ..., identificado (a) con DNI N° 45898667., con domicilio fiscal en **av. Salaverry N° 234 SAN MARTIN DE PORRES.**, 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, 01 de abril de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE