

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° 004-2022

FICHA DE POSTULACIÓN

Señores:

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA

Atte.. Comité de Contratación Administrativo de Servicios

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	Servicio de Apoyo en Boletería
------------------------------------	--------------------------------

1 DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
Figueroa		Prudencio		Sthefany Cynthia			
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		
24	Soltera	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		Lima/Lima	Independencia		04	07	1997
SEXO		DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE		
X		70372187					
DOMICILIO ACTUAL							
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA		
Jr. 20 de Diciembre		#161 Mz. N1-Jt.1	Independencia	Lima	Lima		
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO							
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO			
5059475		998125320		sthefanycynthia14@gmail.com			



Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 004-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Figueroa Prudencia Stehany Cynthia		
Fecha de Nacimiento	04/07/1997	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	70372187	Estado Civil	Soltera
Dirección	Jr. 20 de Diciembre #161 - Independencia		
N° Celular / fijo / e-mail	998125320	5059475	sthefanycynthia14@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	Universidad Cesar Vallejo, Lima - Perú	Bachiller	Administración	31/01/2022
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
Cia de Seguridad Afosigur S.A.	Transporte de Carga por Carretera	513 - 8600	Fin del Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajero Auxiliar	Diciembre /2021	Febrero /2022	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar transacciones de recaudación y pagaduría.			
b) Orientar a los clientes sobre las operaciones y servicios que brinda la agencia.			
c) Realizar el cuadro de operaciones al final del día.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Empresa de Transportes y Servicios Estrella S.A.C.	Transporte	994722133	Por buscar nuevos desafíos
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Coordinadora de Logística y Administrativo	Julio/2020	Julio/2021	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Revisar documentación, presentación de informes, supervisión de personal			
b) Recepción de facturas y boletas			
c) Pago a proveedores, revisión de mercadería, realizar compras.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Grupo Educativo Discovery S.A.C	Educación	915368485	Por horario de estudio
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera Auxiliar	Enero /2019	Enero/2020	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cuadre de caja, solución de problemas.			
b) Pagos a proveedores, recepción de documentos			
c) Contabilidad y cierre de caja diario.			

(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 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.