

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

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	APOYO ADMINISTRATIVO DE ALMACEN CENTRAL
---	---

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
HUAMAN		SANTANA		KARLA PATRICIA		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
25	SOLTERA	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)
		LIMA/LIMA	SAN MARTÍN DE PORRES		05	11
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC		N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE
x		71251591	10712515916			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
JIRON CONSTANTINO BAYLE		3218	SAN MARTIN DE PORRES	LIMA	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
5677604		932580069		karli051196@gmail.com		



Firma

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	Huaman Santana Karla Patricia		
Fecha de Nacimiento	05/11/1996	Lugar de Nacimiento	San Borja
Documento de Identidad	71251591	Estado Civil	Soltera
Dirección	Jirón Constantino Bayle 3218 – Urbanización Condevilla Señor- San Martín de Porres		
N° Celular / fijo / e-mail	932580069	5677604	karli051196@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	<i>Pontificia Universidad Católica del Perú / Perú</i>	<i>Bachiller</i>	<i>Ingeniería Industrial</i>	<i>07/10/2020</i>
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado	<i>Pontificia Universidad Católica del Perú/ Perú</i>		<i>Diplomatura de Especialización en Dirección e Innovación de Empresas</i>	<i>16/06/2021</i>
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	<i>Capacitación Planeamiento de Proyectos con MS PROJECT</i>	<i>04/2019 - 06/2019</i>	<i>Pontificia Universidad Católica del Perú</i>	<i>Lima / Perú</i>
2				

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3				
4				

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
SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP	ORGANISMO PÚBLICO	6309000	Culminación de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante Profesional	01/2021	01/2022	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) APOYO EN LOS PROCESOS DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE LOS BENEFICIOS DEL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES. ASÍ COMO EL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE LA BASE DE DATOS</p> <p>b) IMPLEMENTACIÓN Y GENERACIÓN DE REPORTE, ASÍ COMO DE LOS KPIS PARA MEDIR EL DESEMPEÑO DEL DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN.</p> <p>c) APOYO EN LA ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS VINCULADAS A LOS BENEFICIOS DE SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES.</p> <p>d) APOYO EN LA ELABORACIÓN DE OFICIOS, CARTAS, MEMORANDO O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA DESIGNADA POR MIS SUPERIORES.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INTERBANK	BANCA	3119000	Culminación de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante pre profesional	01/2020	04/2020	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) RESPONSABLE DEL PROYECTO DE ENTREGA DE TARJETAS DE CRÉDITO.</p> <p>b) DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE MENSAJERÍA PARA LOS CLIENTES CON TARJETAS EN TIENDA.</p> <p>c) MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LOS REPORTE DE ENTREGA Y VENTA DE TARJETAS DE CRÉDITO CON LA HERRAMIENTA ORACLE/PLSQL PARA EL MANEJO DE BASE DE DATOS</p>			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE SURCO	ORGANISMO PÚBLICO	4115560	Culminación de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante pre profesional	09/2019	01/2020	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) PARTICIPACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META 4, CUYO OBJETIVO ES PROMOVER LA ADECUADA NUTRICIÓN, PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA ANEMIA			
b) ELABORACIÓN DEL REGISTRO NOMINAL Y GEOLOCALIZACIÓN POR PUESTO DE SALUD.			
c) REGISTRO DE VISITAS DOMICILIARIAS AL SISTEMA DEL MINSA.			
d) ELABORACIÓN DE REPORTE Y ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE VISITAS REALIZADAS.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ	EDUCACIÓN	6262000	Culminación de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar Administrativo	05/2018	08/2018	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE INTENDENCIA DE AULAS			
b) COORDINACIÓN CON LAS DIFERENTES CONTRATAS PARA LA REALIZACIÓN DE OBRAS Y MEJORAS EN LAS AULAS.			
c) APOYO Y ORIENTACIÓN A LOS ALUMNOS EN EL CAMPUS UNIVERSITARIO.			

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



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

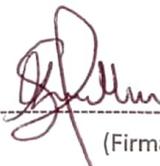
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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.

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, **Karla Patricia Huaman Santana**.....
(Nombres y Apellidos)

Identificado (a) con DNI N° **71251591**, 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 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 01 de abril de 2022



.....
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	() ()
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, **Karla Patricia Huaman Santana** identificado (a) con DNI N° **71251591**, con domicilio en **Jirón Constantino Bayle 3218. Urbanización Condevilla Señor. San Martín 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

Yo, **Karla Patricia Huaman Santana** identificado (a) con DNI N° **71251591**, con domicilio en **Jirón Constantino Bayle 3218. Urbanización Condevilla Señor. San Martín 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, **Karla Patricia Huaman Santana**, Identificado (a) con DNI N° **7125191**.

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

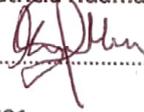
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (x) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

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: **Karla Patricia Huaman Santana**

Firma : 

D.N.I. N° : **71251591**

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 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, **Karla Patricia Huaman Santana**, identificado (a) con DNI N° **71251591**, con domicilio fiscal en **Jirón Constantino Bayle 3218. Urbanización Condevilla Señor. San Martín 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