

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Convocatoria CAS N° 002-2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N° 005-2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA		
Fecha de Nacimiento	29/03/1981	Lugar de Nacimiento	LIMA/LIMA/COMAS
Documento de Identidad	42823827	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	AV. LOS INCAS 436 URB. SANTA ROSA-COMAS		
N° Celular / fijo / e-mail	972275855		k_quispe_flores@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				
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	CEP. JESUS NAZARENO	5to. SECUNDARIA		

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Seguridad Salud Ocupacional y Medio Ambiente Covid 19	Enero 2020 a junio 2020	Cámara Peruana de Industrias	Lima/Perú
2	Ofimática	Mayo 2020 a agosto 2020	Instituto Peruano de Diplomados y Especializaciones	Lima/Perú

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

3	Supervisor en Seguridad y Salud en el Trabajo	Marzo 2020 a Julio 2020	Universidad Nacional de Trujillo	Lima/Perú
4	Administración y Gestión Pública	Enero 2019 a febrero 2020	Instituto Peruano de Diplomados y Especializaciones	Lima/Perú
5	Procedimientos de Inspección de Extintores, llenado de tarjeta y elaboración de registro.	11 de diciembre 2020	Gessein Peru	Lima/Perú
6	Investigación de Accidente e Incidentes de Trabajo	04 de diciembre 2020	Gessein Peru	Lima/Perú
7	Prevencionista en riesgos laborales Seguridad y Salud en el Trabajo	29 de noviembre 2020	Geneva Capacitaciones	Lima/Perú
8	Extintores Portátiles Prevención y Protección Contra Incendio	27 de noviembre 2020	Gessein Peru	Lima/Perú
9	Análisis de Riesgos Método Mosler	30 de octubre 2020	Gessein Peru	Lima/Perú
10	Registros Obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	23 de octubre 2020	Gessein Peru	Lima/Perú
11	Elaboración del Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo	17 de octubre 2020	Gessein Peru	Lima/Perú
12	Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles	14 de octubre 2020	Anton Consultores	Lima/Perú
13	Inspecciones Internas de Seguridad y Salud en el Trabajo	10 de octubre 2020	Gessein Peru	Lima/Perú
14	Protocolo Sanitario para la prevención del Covid-19 en el Transporte de Trabajadores	26 de setiembre 2020	Gessein Peru	Lima/Perú
15	Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N°29783 y sus dispositivos complementarios	15 de junio 2020 al 26 de junio 2020	Centro de desarrollo profesional	Lima/Perú
16	Los desafíos de la prevención de los riesgos laborales en el siglo XXI	28 y 29 de octubre 2019	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Lima/Perú
17	Instalación y Administración de Sistemas Video CCTV-IP	Enero 2017	Intelsegur	Lima/Perú



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

18	Primeros Auxilios para Brigadistas	Diciembre 2002	Fuerza Aérea del Perú	Surco/Perú
----	------------------------------------	----------------	-----------------------	------------

**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
Contraloría General de la Republica	Sector Publico		Termino de Orden de Servicio
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Operador en Seguridad	Agosto 2020	Diciembre 2020	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control y monitoreo del personal de la CGR. b) Toma de temperatura al ingreso del personal de la CGR. c) Verificación del adecuado uso de EPPS.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Americana SRL.	Sector Privado	2655102	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefe de Grupo/Agente de Seguridad	Enero 2018	Julio 2020	02 años 06 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de ingreso y salida de personal de la Contraloría General de la Republica. b) Control de ingreso y salida de bienes patrimoniales de la Contraloría General de la Republica. c) Verificación del uso adecuado de EPPS .			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Miraflores	Sector Publico	6177272	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Inspector Municipal	Diciembre 2015	Abril 2017	02 año y 04 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Brindar atención de quejas vecinales. b) Ejecutar acciones de control sobre el comercio ambulatorio . c) Ejecutar operativos de inspección a locales y establecimientos comerciales, obras en proceso de construcción entre otros.			

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Yobel SCM Logistic SA.	Sector Privado	6133600	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar de Control de Perdidas	Marzo 2015	Setiembre 2015	06 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisión del personal de Vigilancia que presta servicios de seguridad en las diferentes sedes y/o almacenes. b) Control de ingreso y salida de mercadería. c) Control de ingreso y salida del personal que labora en las diferentes áreas de la empresa.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
LIMA AIRPORT PARTNERS – LAP	Sector Privado	5173100	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Oficial de Seguridad Aeroportuario	Noviembre 2010	Julio 2013	02 años 08 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de ingreso y salida de trabajadores mediante equipos de seguridad electrónicas (Pórtico detector de metales, detector manual de metales, máquina de rayos X) hacia las zonas de embarque de las diferentes salas de espera de abordaje y zonas estériles. b) Control de ingreso de pasajeros de vuelos nacionales e internacionales mediante equipos de seguridad electrónicas (Pórtico detector de metales, detector manual de metales, máquina de rayos X) hacia las zonas de embarque de las diferentes salas de espera de abordaje.			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Prosegur	Sector Privado	2743347	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Agente de Seguridad Aeroportuario	Febrero 2008	Noviembre 2010	02 años 09 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de ingreso y salida de trabajadores mediante equipos de seguridad electrónicas (Pórtico detector de metales, detector manual de metales, máquina de rayos X) hacia las zonas de trabajo.			



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Supermercados Peruanos	Sector Privado	6188000	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Prevención de Perdidas	Junio 2005	Febrero 2007	01 año y 08 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de acceso peatonal y vehicular, verificación de extintores por clases, pruebas de dispositivos de alarmas, llenado de reportes registrando las deficiencias en las instalaciones que pudieran causar daño con consecuencias o pérdidas. b) Seguridad interna de tienda evitando el hurto o roba de los diferentes productos. c) Operadora de Centro de Control.			

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Fuerza Aérea del Perú	Sector Publico		Termino de Reenganche
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cabo. FAP	Febrero 1999	Enero 2003	04 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Servicio Militar Voluntario No Acuartelado.			

(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:		

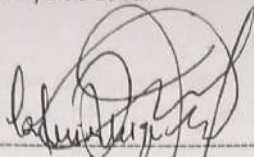
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		

¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		

### 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 17 del mes de mayo 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, **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA** Identificado (a) con DNI N° **42823827**, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 002-2022 del PROCESO N° 005-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

### GUARDAPARQUES

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 mayo de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="radio"/> (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, **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA**, identificado (a) con DNI N° **42823827**, con domicilio en **AV. LOS INCAS 436 KM. 12.5 URBANIZACION SANTA ROSA-COMAS**, 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.

Lima17 de mayo de 2022



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

Formato 2-B

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo , **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA** identificado (a) con DNI N° **42823827**, con domicilio en **AV. LOS INCAS 436 KM. 12.5 URBANIZACION SANTA ROSA-COMAS**, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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 mayo de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

<sup>1</sup> 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, **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA**, Identificado (a) con DNI N° **42823827**

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 17 de mayo 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: Catherine Alicia Quispe Flores

Firma : 

D.N.I. N° : 42823827

Condición Laboral : \*\*\*\*\*

Cargo : \*\*\*\*\*

Dirección u Oficina : \*\*\*\*\*

Fecha : 17 de mayo 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, **QUISPE FLORES CATHERINE ALICIA**, identificado (a) con DNI N° **42823827**, con domicilio fiscal en **AV. LOS INCAS 436 KM. 12.5 URBANIZACION SANTA ROSA-COMAS**, 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 mayo de 2022



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**