

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

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

**Proceso N° 017-2022-2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	CCALLO VEGA FIORELLA CECILIA		
Fecha de Nacimiento	11/03/1993	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	47823104	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	ASOC. VIV. EL TRIUNFO MZ. E LOTE 7 - SJL		
N° Celular / fijo / e-mail	977697534		fiorellacv.11@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 CÉSAR VALLEJO / LIMA / PERÚ	BACHILLER	ADMINISTRACIÓN	17/12/2016
Título Profesional	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO / LIMA / PERÚ	LICENCIADA	ADMINISTRACIÓN	02/10/2017
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
KONECTA PERU / COMDATA PERU SAC	ATENCIÓN AL CLIENTE		LA LICITACIÓN CONTINUO CON OTRA EMPRESA MANTENIENDO AL MISMO PERSONAL.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR DE SERVICIO	20.09.2020	ACTUALMENTE	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Asesoramiento y atención a los usuarios del servicio de gas natural Cálidda. / ----- b) Cumplir funciones como apoyo de encargado de servicio y manejo del personal del centro de servicio asignado ----- c) Cumplir funciones de monitor de calidad al postular a un convocatoria interna, pasando el periodo de prueba donde me desempeño actualmente. -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
OROYA IMPORT & EXPORT S.A.C.	IMPORTACIONES DE REPUESTOS Y VOLQUETES		MEJORA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente administrativo	MARZO 2018	MARZO 2019	1 AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)• Verificación y control de la documentación de las importaciones programadas. • Seguimiento y cooperación en la nacionalización de cargas importadas. ----- b)• Supervisión en el traslado de la carga hacia los almacenes de la empresa. ----- c)• Realización de documentación para la venta de un volquete (tarjeta de propiedad, placas de rodaje, tarjeta de circulación y SOAT en caso se autorice por el comprador) • Seguimiento al control del Stock en cuanto a repuestos para la venta. -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IESTP ARGENTINA	EDUCACIÓN		MEJORA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE / ASISTENTE ADMINISTRATIVO	SETIEMBRE DEL 2015	09/2015 -12/2015 08/2017 - 12/2017	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Recepción y registro de Órdenes de compras • Elaboración de Inventarios. • Atención de requerimientos			



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

al personal de la Institución. • Participación en la recepción y verificación del ingreso compras.
b) Registro de Egresos e Ingresos de materiales. Participación en la recepción y verificación del ingreso compras.
c) Elaboración de kardex. • Redacción de requerimientos, informes u otros documentos

(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 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 23 del mes de JUNIO 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, FIORELLA CECILIA CCALLO VEGA

(Nombre y apellido)

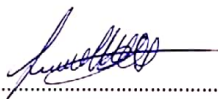
Identificado (a) con DNI N° 47823104, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N°003-2022-2022 del PROCESO N.º 017-2022-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE UN (01) APOYO ADMINISTRATIVO

(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 23 de JUNIO de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

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

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, FIORELLA CECILIA CCALLO VEGA identificado (a) con DNI N° 47823104, con domicilio en **ASOC. VIV. EL TRIUNFO MZ. E LOTE 7 - SJL**, 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, 23 de JUNIO de 2022



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

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

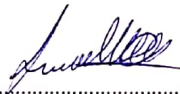
**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, FIORELLA CECILIA CCALLO VEGA identificado (a) con DNI N.º 47823104, con domicilio en **ASOC. VIV. EL TRIUNFO MZ. E LOTE 7 - SJL**, 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, 23 de JUNIO 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, FIORELLA CECILIA CCALLO VEGA, Identificado (a) con DNI N° 47823104

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, 23 de JUNIO de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

**Formato – 2 D**

**DECLARACIÓN 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: FIORELLA CECILIA CCALLO VEGA

Firma : 

D.N.I. N° : 47823104

Condición Laboral : ..... \*\*\*\*\* .....

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

Dirección u Oficina : ..... \*\*\*\*\* .....

Fecha : 23 DE JUNIO DEL 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, FIORELLA CECILIA CCALLO VEGA, identificado (a) con DNI N° 47823104, con domicilio fiscal en **ASOC. VIV. EL TRIUNFO MZ. E LOTE 7 - SJL**, 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, 23 de JUNIO de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE