

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 008 -2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Ojeda Carmen de Díaz, Olga Mariana		
Fecha de Nacimiento	30/05/1982	Lugar de Nacimiento	Piura
Documento de Identidad	41499463	Estado Civil	Casada
Dirección	Huaca Media Luna Mz H2 Lote 30 – Urb. Portada del sol, tercera etapa – La Molina		
N° Celular / fijo / e-mail	959456722	5303668	Ojedamariana82@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 Nacional de Piura – Piura - Perú	Bachiller	Ciencias de la comunicación social	08/09/2010
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	INGLÉS BÁSICO - INTERMEDIO	ENERO 2010 – JULIO 2010	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA	PIURA
2	ATENCIÓN AL CLIENTE	Mayo 2012 – Abril 2013	MDY BPO	LIMA

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3	ATENCIÓN AL CLIENTE	Diciembre 2013 – Agosto 2014	MDY BPO	LIMA
4	ATENCIÓN AL CLIENTE	Noviembre 2016 – Mayo 2017	PLENUM - PERÙ	LIMA

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
ESSALUD	SALUD		TÉRMINO DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Servicio administrativo que brinda información a la población asegurada sobre alcances de vacunación, registro y actualización de datos de asegurados a través de la línea 107 opción 0 y en vacunatorios, dentro de la emergencia sanitaria por el brote de la Covid – 19	03/2021	09/2021	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ORIENTACIÓN A TRAVÉS DE LA LÍNEA 107 OPCION 0			
b) APOYO EN VACUNATORIOS COVID 19			
c) REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS PARA PROCESO DE VACUNACIÓN COVID 19			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SILSA	CALL CENTER		REQUERIMIENTO ESSALUD – APOYO VACUNACIÓN COVID
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ATENCIÓN AL ASEGURADO ESSALUD	03/2020	01/2021	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a) Orientación al asegurado de Essalud -----
b) Información de citas médicas al asegurado de Essalud -----
c) Referencias asegurado de Essalud -----

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PLENUM - PERÚ	SUPERVISIÓN		TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
EJECUTIVA DE MERCADEO	02/2016	09/2016	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Gestión y promoción y solución de servicio en tiendas de CENCOSUD -----			
b) Supervisión de personal tercero en piso de tienda -----			
c) Contacto directo con jefes de tienda supervisores, mercaderistas, impulsores, promotores etc. Con el fin de lograr una gestión óptima -----			

(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	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
--	--	---------------------------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?

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 , OLGA MARIANA OJEDA CARMEN DE DÍAZ Identificado (a) con DNI N° 41499463, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003 -2022 del PROCESO N° 008 - 2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO OPERATIVO Y ATENCIÓN AL CLIENTE EN VIVERO CASA VERDE

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	()	()
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, OLGA MARIANA OJEDA CARMEN DE DÍAZ, identificado (a) con DNI N° 41499463, con domicilio en CALLE HUACA MEDIA LUNA MZ H2 LOTE 30 URB. PORTADA DEL SOL TERCERA ETAPA – LA MOLINA, 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, OLGA MARIANA OJEDA CARMEN DE DÍAZ identificado (a) con DNI N°41499463, con domicilio en CALLE HUACA MEDIA LUNA MZ H2 LOTE 30 URB. PORTADA DEL SOL TERCERA ETAPA – LA MOLINA, 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 23 de JUNIO 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, OLGA MARIANA OJEDA CARMEN DE DÍAZ, Identificado (a) con DNI N° 41499463

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

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: OLGA MARIANA OJEDA CARMEN DE DÍAZ.

Firma : 

D.N.I. N° : 41499463

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 23/06/2022

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, OLGA MARIANA OJEDA CARMEN DE DÍAZ, identificado (a) con DNI N° 41499463, con domicilio fiscal en CALLE HUACA MEDIA LUNA MZ H2 LOTE 30 URB. PORTADA DEL SOL TERCERA ETAPA – LA MOLINA, 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