

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS N° 008-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° 008 -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	<i>APOYO OPERATIVO Y ATENCIÓN AL CLIENTE V.C.V.</i>
---	---

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
<i>CORREA</i>		<i>AHUANARI</i>		<i>LUIS ALFIERI</i>			
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		
<i>30 AÑOS</i>	<i>SOLTERO</i>	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		<i>LIMA</i>	<i>S.M.P.</i>		<i>24</i>	<i>02</i>	<i>1992</i>
SEXO		DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC		N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>47481952</i>	<i>10474819529</i>		<i>—</i>	<i>—</i>	
DOMICILIO ACTUAL							
DIRECCIÓN			N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
<i>URB. SAN ELIAS</i>			<i>Mz "E" Lt. 52</i>	<i>Los Olivos</i>	<i>LIMA</i>	<i>LIMA</i>	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO							
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO			
<i>—</i>		<i>902 858255</i>		<i>lvisito_20@hotmail.com</i>			

Luis Alfieri

Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° ___-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° ___-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	CORREA AHUANARI LUIS ALFIERI		
Fecha de Nacimiento	24-02-1992	Lugar de Nacimiento	LIMA-S.M.P.
Documento de Identidad	47481952	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	MZ."E" LT.52 URB. SAN ELIAS - LOS OLIVOS		
N° Celular / fijo / e-mail	902858255	—	lvizito_20@hotmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos	CETPRO: "TTE. MIGUEL CORTES"	TÉCNICO	ASISTENTE DE OFICINA ADMINISTRATIVA	12 MESES (03-12-2021)
Bachillerato				
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	LICENCIADO DEL EJERCITO	01-20/12-21	EJERCITO PERÚ	PIURA-PERÚ
2	WORD	01-21/04-21	TTE.MIGUEL CORTES	PIURA-PERÚ
3	EXCEL	05-21/08-21	TTE.MIGUEL CORTES	PIURA-PERÚ
4	ARCHIVAMIENTO ADM.	09-21/12-21	TTE.MIGUEL CORTES	PIURA-PERÚ

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
GLOBAL SALES SOLUTIONS LINESL	SERVICIO Y ATENCIÓN CLIENTE	—	CIERRE DE CAMPAÑA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TELEOPERADOR	01-06-2015	08-02-2016	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ASISTIR CONSULTAS SOBRE FACTURACIÓN.			
b) OFRECER É INDUCIR A ADICIONAR SERVICIOS.			
c) CUMPLIR CON METAS DE LA CAMPAÑA.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ARVATO BERTELSMANN	MARKETING	—	MEJOR PROPUESTA.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TELEOPERADOR	21-11-2016	16-02-2017	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) HACER CONOCER A CARTERA DE CLIENTES NUEVOS SERVICIOS.			
b) CAPTAIR NUEVOS CLIENTES.			
c) PRESENTAR CUMPLIMIENTO DE METROS SEMANAL.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ALLUS GLOBAL BPO CENTER	ATENCIÓN AL CLIENTE	—	ESTUDIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
REPRESENTANTE	20-03-2014	01-09-2014	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) SOLUCIONAR PROBLEMAS DE CONEXIÓN A RED DE CLIENTES.			
b) AYUDAR Y EXPLICAR FACTURACIÓN AL CLIENTE.			
c) ACTIVAR SERVICIOS ADQUIRIDOS POR LOS CLIENTES.			

(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 type="checkbox"/> NO	<input checked="" 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.