

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	MONTTOYA SÁNCHEZ FABIANA MABEL		
Fecha de Nacimiento	13/04/1983	Lugar de Nacimiento	LA VICTORIA
Documento de Identidad	41727656	Estado Civil	CASADA
Dirección	CALLE SEVILLA 205 DPTO 302 LA PERLA		
N° Celular / fijo / e-mail	962644311	3792780	fabbymabel@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	IDAT, LIMA, PERÚ	EGRESADA	SECRETARIADO	3 AÑOS / 2004
Bachillerato				
Título Profesional	UCSS, LIMA, PERÚ	LICENCIADA	ADMINISTRACIÓN	5 AÑOS / 2015
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	BRITÁNICO, LIMA, PERÚ	BÁSICO	INGLÉS	1 AÑO / 2010

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	MARKETING Y TELEMARKETING (CURSOS EN SECRETARIADO)	2001-2004	IDAT	LIMA / PERÚ
2	INGLÉS BÁSICO	2010	BRITÁNICO	LIMA / PERÚ
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
ALPHABET SCHOOL	EDUCATIVO	4607945	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SECRETARIA ACADÉMICA	04/2017	05/2017	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente, cotizaciones, matrículas, emisión de constancias y manejo de reclamos.			
b) Giros e ingresos de boletas de ventas y cancelaciones al ERP Starsoft.			
c) Manejo de caja chica.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ALBEMARCO SAN FERNANDO	MULTIMARKET	4194300	FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA	12/2016	12/2012	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente			
b) Cobros en efectivo y/o POS			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GRUPO VENTURA SAC	IMPORTADORA	3973500	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	07/2014	10/2014	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Conciliaciones bancarias, cobranza			
b) Cobranza, giros de cheques			
c) Control de retenciones y detracciones.			



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

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
TOTTUS	COMERCIAL	5139400	FIN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA	12/2012	12/2012	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
d) Atención al cliente			
e) Cobros en efectivo y/o POS			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IMPORTACIONES & TECNOLOGIAS SRL	IMPORTADORA	2193560	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SECRETARIA GENERAL	11/2006	08/2007	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
f) Atención a proveedores			
g) Manejo de caja chica			
h) Registro de compras y ventas y cobranzas.			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IEP JESUS DE NAZARETH	EDUCATIVO	4510223	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SECRETARIA ACADÉMICA	03/2006	09/2006	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
i) Concertación entre el coordinador y los profesores para el cumplimiento de la calendarización.			
j) Atención presencial y telefónica a los padres de familia			
k) Seguimiento de la agenda de la directora, redacción.			



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:		

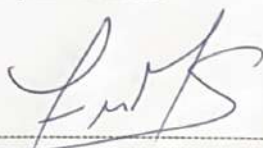
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:	_____	

¿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 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, FABIANA MABEL MONTOYA SÁNCHEZ
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41727656, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N003-2022 del PROCESO N°008-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

"Convocatoria CAS N°003-2022- PATPAL-FBB del Proceso N°008-2022 "APOYO OPERATIVO Y ATENCIÓN AL CLIENTE EN VIVERO CASA VERDE"
(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 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, MONTOYA SÁNCHEZ, FABIANA MABEL,

identificado (a) con DNI N° 41727656, con domicilio en Calle Sevilla 205 Dpto. 302 La Perla Callao 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, MONTOYA SÁNCHEZ, FABIANA MABEL identificado (a) con DNI N41727656, con domicilio en CALLE SEVILLA 205 DPTO 302 LA PERLA CALLAO, 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, MONTOYA SÁNCHEZ, FABIANA MABEL,

Identificado (a) con DNI N° 41727656

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

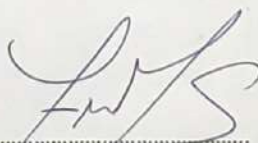
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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: FABIANA MABEL MONTOYA SÁNCHEZ

Firma : 

D.N.I. N° : 41727656

Condición Laboral :

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha : 23 de junio de 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, MONTOYA SÁNCHEZ, FABIANA MABEL,
identificado (a) con DNI N° 41727656, con domicilio fiscal en
CALLE SEVILLA 205 DPTO 302 LA PERLA CALLAO,
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