

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB
Proceso N° 010-2022

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	ESPECIALISTA DE TESORERIA
------------------------------------	---------------------------

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
POMA		CORIS		MARY KARINA		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO	
42	S	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)
		JUNIN / HUANCAYO	CHILCA		23	11
		(AÑO)	1979			
SEXO	DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
X		40711014	10407110141			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N° LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
CALLE CABO BLANCO		131	CHORRILLOS	LIMA	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
3408960		970888799		pomacorismarykarina@gmail.com		


Firma

Página 10 de 19

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 010-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	POMA CORIS MARY KARINA		
Fecha de Nacimiento	23/11/1979	Lugar de Nacimiento	HUANCAJO / JUNIN
Documento de Identidad	40711014	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	CALLE CABO BLANCO N° 131 CHORRILLOS - LIMA		
N° Celular / fijo / e-mail	970888799	3408960	pomacorismarykarina@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 DEL CENTRO DEL PERÚ	BACHILLER	CONTABILIDAD	5 AÑOS 26/05/2004
Título Profesional	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ	CONTADOR PUBLICO		18/02/2008
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.

Obligatoriadmente se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
AUTORIDAD MUNICIPAL DE LOS RANTANOS DE UILLA	CONSERVACION AMBIENTAL	2546452	
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO-ENCARGADO DE TESORERIA	02/05/2019	ACTUANDO	3 AÑOS 4 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) PAGO A PROVEEDORES Y PERSONAL EN EL SISTEMA SIAF Y SIST. BANCARIOS			
b) REGISTRO Y CONTROL DE INTERES POR VISITAS, ALQUILERES Y OTROS SERVICIOS EN EL SISTEMA SIAF Y CONSIGNACIONES BANCARIAS			
c) EMISIÓN DE COMPROBANTES ELECTRÓNICOS POR SISTEMA DE VENTAS Y PORTAL			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
FINANCIERA QAPAQ	FINANZAS		TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE DE OPERACIONES Y SS	02/2018		07/2018
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) MANEJO Y CONTROL DE EFECTIVO, BÓVEDA, CATA CHICA SISTEMATIZADO			
b) PAGO A PROVEEDORES SERVICIO DE REMESAS, CUSTODIA DE VALORAOS			
c) RESPONSABLE DE PERSONAL DE CAJA			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CREDITO HUANOBO	FINANZAS		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE OPERACIONES	08/2004	03/2013	9 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) MANEJO Y CONTROL DE EFECTIVO BÓVEDA, CATA CHICA SISTEMATIZADO			
b) PAGO A PROVEEDORES, SERVICIO DE REMESAS, CUSTODIA DE VALORAOS			
c) RESPONSABLE DE PERSONAL DE CAJA			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

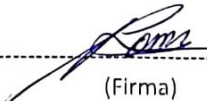
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 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.