

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 010-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	CAJAHUANCA GRANADOS CINDY ARACELI		
Fecha de Nacimiento	22-04-1986	Lugar de Nacimiento	Junín, Tarma, Acobamba
Documento de Identidad	43520895	Estado Civil	Soltera
Dirección	Asociación Señor de los Milagros Mz J Lote 26, San Martín de Porres		
N° Celular / fijo / e-mail	994 985 905	-	Araceli.cajahuanca@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 FEDERICO VILLARREAL	BACHILLER	ADMINISTRACIÓN	AÑO DE INICIO 2007 EGRESO 17/12/2011 EXP. DIPLOMA 29/04/2014
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	TÍTULO	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	EXP. DIPLOMA 07/04/2017
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Nuevo Reglamento de Contrataciones del Estado	08/16 A 08/16	R&C CONSULTING EN CONVENIO CON OSCE	LIMA / PERÚ
2	Contabilidad	03/17 A 04/17	CAMARA NACIONAL DE COMERCIO DEL PERÚ	LIMA / PERÚ
3	Tributación Empresarial	03/17 A 05/17	CAMARA NACIONAL DE COMERCIO DEL PERÚ	LIMA / PERÚ

IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empezando por la más reciente. Obligatoria se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
<i>Infraestructuras y Energías del Perú S.A.C.</i>	<i>Ingeniería, Generación Eléctrica.</i>	<i>01-5476557</i>	<i>Renuncia</i>
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<i>Asistente de Administración y Finanzas.</i>	<i>03/18</i>	<i>05/19</i>	<i>1 año 2 meses 12 días</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Supervisar y ejecutar el desarrollo de las actividades administrativas. Elaborar y proponer normas, políticas, procedimientos a fin de brindar soluciones estratégicas para las diversas áreas.</p> <p>-----</p> <p>b) Soporte en la elaboración del análisis de los estados financieros y presupuestarios de la empresa. Presentación corporativa en general solicitada por la Junta Directiva. Atención a los requerimientos y observaciones de auditorías.</p> <p>-----</p> <p>c) Desarrollo de facturación y cobranzas, Conciliaciones bancarias, elaboración del Flujo de caja mensual y Planeamiento financiero trimestral, cronograma de pagos. Registro de los movimientos de Tesorería en el sistema ERP instalado.</p> <p>-----</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
<i>Corban Company Sac</i>	<i>Consultoría técnica</i>	<i>01-6765170</i>	<i>Término de proyecto</i>
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<i>Asesor Administrativo</i>	<i>04/17</i>	<i>12/17</i>	<i>8 meses 12 días</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Desarrollo y ejecución de las políticas y estrategias a los colaboradores. Propuesta de planes y programas en el área de su desempeño.</p> <p>-----</p> <p>b) Coordinación de trámites administrativos y bancarios, Elaboración de informes financieros mensuales. Participación en la elaboración de los presupuestos de proyectos, en coordinación con el representante. Control de la ejecución del plan de actividades.</p> <p>-----</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
<i>Oficinas Integrales Sac</i>	<i>Diseño de Oficinas</i>	<i>01-2220505</i>	<i>Término de Contrato</i>
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<i>Asistente Administrativo</i>	<i>09/16</i>	<i>03/17</i>	<i>5 meses 27 días</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Manejo de Cuentas Bancarias, Caja Chica, Registro Contable de Documentos, Pago a Proveedores, Pago de Detracciones, Conciliaciones Bancarias, Emisión de Cheques, Gestión de Carta Fianza por proyecto, Facturación, Cobranzas.</p> <p>-----</p> <p>b) Participación en la Planificación de Control Presupuestal por Obra, Mantenimiento Operativo de</p>			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Equipos e Inmueble, Organización de Documentos Administrativos, Proyección de Flujo de Caja, Negociaciones con las diferentes áreas para el mejoramiento de las actividades administrativas, Reporte de Ventas Mensuales, Análisis y Control Estadístico de Metas Alcanzadas.

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Saeg Controls Sac	Ingeniería, Automatización Industrial	01- 3320049	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Comercial	01/10/15	05/05/16	7 meses 4 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Atención a clientes y proveedores, Búsqueda de clientes potenciales, Organización y actualización del archivo del Área, Elaboración y seguimiento de cotizaciones, Visitas comerciales, Manejo de Reportes de Ventas, Atención de consultas de Gerencia.</p> <p>b) Control estadístico de metas alcanzadas, Análisis de cumplimiento de objetivos, Control de desempeño de personal de Ventas, Realización de encuestas de satisfacción al cliente, Gestiones de facturación de acuerdo a la forma de pago de cada obra, Elaboración de expedientes para licitaciones públicas o privadas. Participación en la planificación de actividades.</p>			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Contratos Mineros e Inversiones Sac	Minería		Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo	03/03/15	25/08/15	5 meses 22 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Manejo de agenda de Administración y gerencia, Atención a Clientes y Proveedores, Ingreso de Registro Contable al Sistema CONCAR, Actualización de Archivos, Gestión de Trámites Bancarios, Pago a Personal de Obra, Manejo de Caja Chica, Emisión de Cheques, Conciliaciones Bancarias.</p> <p>b) Gestión de Contratos y Trámite de Viáticos de Personal, Pago a Proveedores, Mantenimiento Operativo de Equipos e Inmueble, Responsable de la Actualización de Pagina Web y Mantenimiento de Correos Corporativos, Diligencia de Eventos Especiales.</p>			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Corban Company Sac	Consultoría técnica	01-6765170	Término de proyecto
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asesor Administrativo	07/14	02/15	7 meses 20 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) Tablas de propuesta de mejora para cada área, Planteamiento de objetivos y metas a alcanzar, elaboración de instructivos de trabajo, evaluaciones de desempeño al personal, realización del listado maestro de documentos.
- b) Control de la ejecución del plan de actividades y el presupuesto asignado al proyecto. Apoyo en el proceso del desarrollo de los programas de la Unidad Administrativa, siguiendo los lineamientos establecidos por la organización. Verificación de las actividades asignadas al personal de acuerdo al manual de procedimientos. Presentación de informes sobre las necesidades de capacitación del personal. Gestiones de marketing y publicidad.

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Universidad Privada Norbert Wiener	Educación Pública	01-7065555	Contrato Temporal
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Trámite Documentario	03/14	06/14	3 meses 13 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Atención a instituciones, docentes y público en general. Legalización y autenticación de documentos. Registro de programas académicos en el sistema y en los tomos asignados. Recepción y derivación de documentos internos y externos. Ingreso de requerimientos al sistema. Realización de encuestas de satisfacción al público en general. Control y planificación de documentos. Manejo de programa SIGU para la emisión y seguimiento de documentos.</p> <p>b) Mantenimiento del orden de los procesos establecidos por la Gestión de Calidad. Participación de reuniones y auditorías internas y externas de ISO. Coordinación con logística y gerencia administrativa. Gestión de oficios a instituciones públicas/privada. Coordinación con Asamblea Nacional de Rectores en la emisión de resoluciones y listado de grados y títulos profesionales.</p>			

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Corporación Arion Sac	Comercialización de vitaminas.		Temporal por maternidad
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo	09/13	12/13	2 meses 13 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Gestión de Finanzas y Logística: Control y registro de los despachos diarios, emisión de notas de crédito/débito en el sistema SICO, realización de hojas de cobranza (depósitos, retenciones y detracciones), elaboración de costos de acuerdo al inventario valorizado. Gestión de Ventas: Ingreso de clientes al sistema, recepción de pedidos, status de clientes, reporte de ventas detallada por vendedor.</p> <p>b) Gestión de Personal: Registro de asistencia diaria y reporte mensual para planilla, trámite de exámenes médicos, programación de vacaciones, trámite de contratos y boletas de pago, registro y actualización de expedientes de personal, evaluación de desempeño. Supervisión y monitoreo de la programación de diligencias planificadas por el gerente administrativo.</p>			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

9. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Saeg Controls Sac.	Ingeniería, Automatización Industrial		Estudios
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Servicios Post Venta	06/12/12	31/05/13	5 meses 25 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Atención a clientes y proveedores, elaboración y seguimiento de cotizaciones, emisión de órdenes de compra/ servicio, manejo de STAR SOFT (Sistema de Gestión Integrado), elaboración de fichas de venta, reportes estadísticos de ventas, manejo y rendición de caja, seguimiento de servicios, búsqueda de nuevos contactos, registro de Reportes de Servicios o Acta de Conformidad.</p> <p>b) Envío de Informes técnicos , pruebas de funcionamiento e inspecciones, Elaboración de contratos y convenios con los clientes, Gestión de facturación, Programación de Visitas técnicas e inducciones, Cronograma de Obras, elaboración de rendiciones por obras locales y provinciales, trámite de viáticos para el personal, Reportes a Gerencia, organización de agenda de jefatura, Control de personal por visita técnica, Evaluación de satisfacción al cliente, Organización y actualización de los archivos de Área.</p>			

10. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Saeg Controls Sac.	Ingeniería, Automatización Industrial.		Ascenso
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Encargada de Recepción	20/06/12	05/12/12	5 meses 15 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Atención a clientes y proveedores, redacción y transcripción de correspondencia, registro de ingreso de documentos, recepción y revisión de comprobantes, preparación y coordinación de los detalles del rol de viajes de las diferentes áreas, elaboración de órdenes de compra, gestiones de examen médico a personal para diferentes proyectos.</p> <p>b) Organización de agenda de la gerencia administrativa con otras gerencias internas y personas de altos cargos en entidades externas, manejo de almacén (stock), Control de mantenimiento y limpieza de inmueble, elaboración de status de clientes seguimiento de consultas externas, apoyo logístico, actualización del archivo del Área.</p>			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

<i>judiciales?</i>	
(*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.	
<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<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.....17..... del mes dejulio..... de 2020.



 (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,.....Cindy Araceli Cahahuanca Granados.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°43520895....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 001-010-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....Asistente Administrativo para el Consejo Directivo.....
(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)



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha...17...de Julio...del 2020

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,..... *Cindy Araceli Cajahuanca Granados*identifica
do (a) con DNI N° *43520895*, con domicilio
en *Asociación Señor de los Milagros Mz J Lote 26, San Martín de Porres* 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...*17* de.....*julio*..... de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... *Cindy Araceli Cahahuanca Granados*identificado (a)
con DNI N°..... *43520895*, con domicilio
en..... *Asociación Señor de los Milagros Mz. J. Lote 26, S.M.P.* 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.....*17*... de..... *julio*..... de 2020



.....
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,..... Cindy Araceli Cahahuanca Granados.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N°43520895....., 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 lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil 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)

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..17... de.....Julio..... de 2020



.....
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, () 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							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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: Cindy Araceli Cajahuanca Granados

Firma : 

D.N.I. N° : 43520895

Condición Laboral : Disposición Inmediata

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha : 17/07/2020

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,..... *Cindy Araceli Cahahuanca Granados*..... identificado (a) con DNI N°
..... *43520895*....., con domicilio fiscal en .. *Asociación Señor de los Milagros*..
..... *Mz. J Lote 26 S.M.P.*....., 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... *17*..... de..... *julio*..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE