

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Convocatoria CAS N° \_\_\_-2022-PATPAL-FBB  
 Proceso N° \_\_\_-2022**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

Señores:

**PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA**

**Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios**

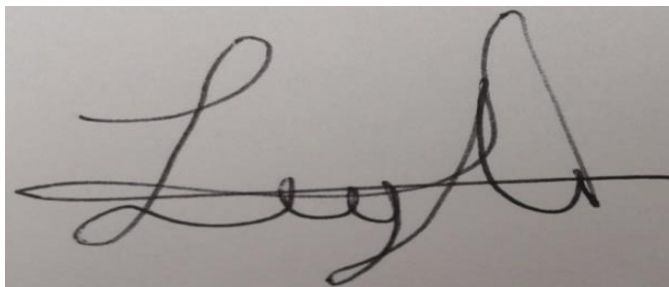
<b>SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA</b>	APOYO OPERATIVO Y ATENCIÓN AL CLIENTE EN VIVERO CASA VERDE
---	--

**1. DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
OLIVOS		RAMIREZ		KIARA LEILY		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
24	SOLTERA	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		LIMA	RIMAC	30	08	1997
SEXO		DOCUMENTOS				
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
SI		76587043	10765870432			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/ LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
URBANIZACION PALOMARES BLOCK R LT 16		16	RIMAC	LIMA	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

	927234402	Kolivos2669@gmail.com
--	-----------	-----------------------



Firma

**Convocatoria CAS N° \_\_\_\_-2022-PATPAL-FBB  
 Proceso N° \_\_\_\_-2022**

**ANEXO N°01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>KIARA OLIVOS RAMIREZ</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>30 DE AGOSTO 1997</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>76587043</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>URBANIZACION PALOMARES BLOCK R LT 16</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>927234402</b>	<b>NO TENGO</b>	<b>Kolivos2669@gmail.com</b>

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos	Universidad Privada del Norte/ Lima, Perú	3er Ciclo	ADMINISTRACION Y MARKETING	MARZO 2021 - ACTUALIDAD
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

Doctorado				
Otros.....				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				
4				

**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
CLINICA INTERNACIONAL	SALUD	6196100	AUN LABORANDO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESORA TELEFONICA	AGOSTO 2018	ACTUALIDAD	4 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Actualmente me desempeño en el área de programación y asesoramiento en atención de chequeo preventivo, pero al iniciar mis labores en esta empresa pertenecía al área de atención al paciente en la Central Telefónica, lo cual me ayudó a desarrollar mi empatía y sentido de urgencia en cada paciente.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
T- COMUNICA	SALUD	981091085	CRECIMIENTO PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TELEOPERADORA	MARZO 2018	JULIO 2018	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

a) En la empresa T-Comunica ocupaba el puesto de atención al paciente por vía telefónica de la Clínica Sanna.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SIGDELO S.A.	VENTAS	927234402	CULMINACIÓN DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TELEOPERADORA	FEBRERO 2017	FEBRERO 2018	1 AÑO

**DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO**

a) Mi trabajo consistía en recepcionar las compras por Delivery de los clientes de KFC, PIZZA HUT Y BURGUER KING.

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

<b>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</b>		

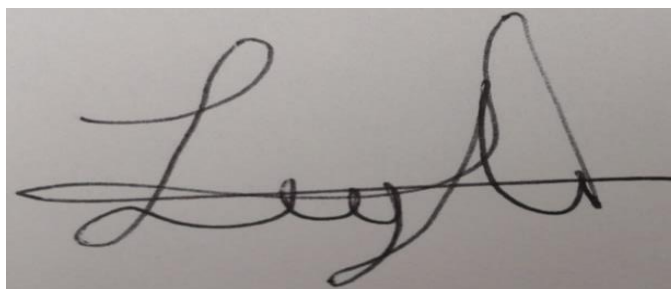
<b>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas,</b>	
---	--

### Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

<b>conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</b>	<b>( x ) NO</b>	<b>( ) SI (*)</b>
<b>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</b>		

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.

#### ANEXO N° 01-A

#### CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores

**PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA**

Presente. -

Yo, KIARA LEILY OLIVOS RAMIREZ.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 76587043....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 008 -2022 del PROCESO N° 008 -2022**, convocado por el PATPALFBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

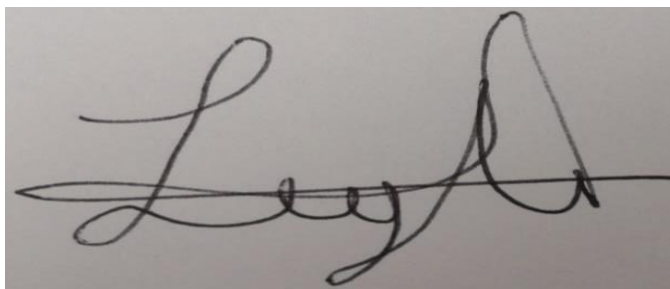
.....APOYO OPERATIVO Y ATENCIÓN AL CLIENTE EN VIVERO CASA VERDE.....  
(Proceso al que postula)

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)

Página 5 de 12

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

Fecha 23.... de .....JUNIO..... de 2022



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NOX)
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) (NOX)
-----------------------------------	------------

**ANEXO N° 02**

**Formato 2-A**

**DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS  
MOROSOS-REDAM**

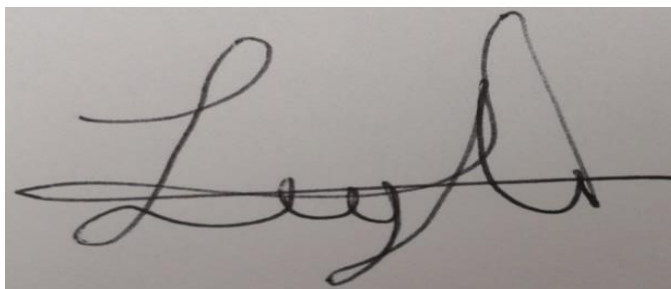
Yo, KIARA LEILY OLIVOS RAMIREZ.....  
identificado (a) con DNI N° 76587043....., con domicilio en URBANIZACION PALOMARES BLOCK R LT  
16, RIMAC....., declaro bajo juramento que, a la fecha,

Página 6 de 12

## Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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**

**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

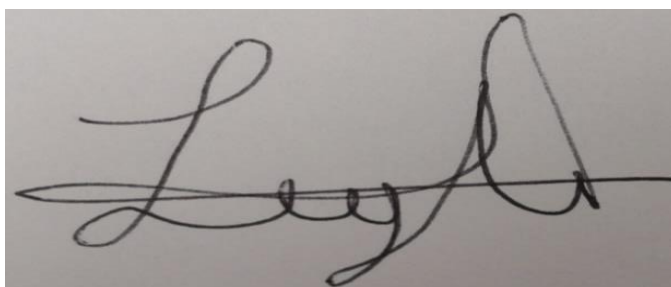
Página 7 de 12

## Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Yo, KIARA LEILY OLIVOS RAMIREZ.....identifica do (a) con DNI N° 76587043....., con domicilio en URBANIZACION PALOMARES BLOCK R LT 16, RIMAC....., declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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**

<sup>1</sup> 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, KIARA LEILY OLIVOS RAMIREZ.....,

Identificado (a) con DNI N° 76587043

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:

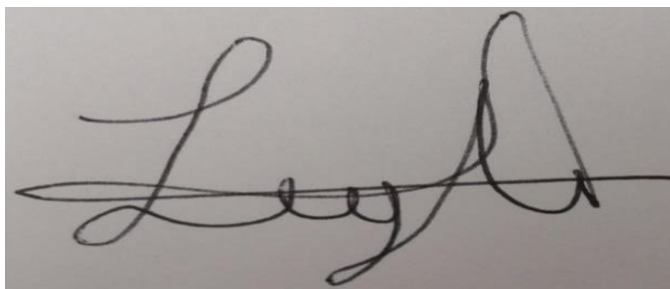
Relación o vínculo de afinidad (A), Consanguinidad (C), Vínculo matrimonial (M) y/o Unión de hecho (UH), señaladas a continuación:

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

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

**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 de Grado 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:.....

Firma :.....

D.N.I. N° :.....

.....

Condición Laboral :.....

## Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Cargo :.....  
Dirección u Oficina :.....  
Fecha :.....

Leyenda:

- (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.

### Formato 2-E

#### DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo, KIARA LEILY OLIVOS RAMIREZ, identificado (a) con DNI N° 76587043, con domicilio fiscal en

URBANIZACION PALOMARES BLOCK R LT 16 RIMAC, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

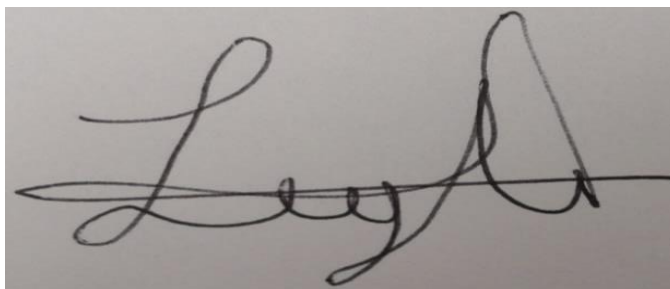
Ley N° 28496, Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

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

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**