

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 002 -2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	AGUINAGA ALARCON, MARIA ALEJANDRA		
Fecha de Nacimiento	06/07/1994	Lugar de Nacimiento	CAJAMARCA/ JAEN
Documento de Identidad	71414124	Estado Civil	CASADA
Dirección	MZ C LOTE 16 , COOPERTIVA MIGUEL GRAU		
N° Celular / fijo / e-mail	940759760	----	Ale_cancer6@hotmail.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 CESAR VALLEJO	8VO CICLO	Adm. Turismo y hoteleria	Julio del 2023
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	<i>informática</i>	<i>Marzo 2014 /Agosto 2017</i>	<i>ucv</i>	<i>Lima/ Peru</i>
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.

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

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EMPRESA TELEATENTO	telecomunicaciones	917600513	Horarios no compatibles con estudios
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de call center movistar argentina	Febrero 2015	Julio 2015	5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Encargada de atender las consultas telefónicas de los clientes y del personal de la empresa. Solucionar y tomar decisiones de acuerdo al problema presentado ----- b) Encargada de tomar el pago con tarjeta de crédito del cliente que desea vía telefónica Realizar ofertas de planes de movistar Realizar llamadas para ofrecer el servicio de celular. ----- c) Identificar las necesidades del Cliente. Brindar la información completa y correcta. Encargada del manejo de sistemas t3, movics, multigestion. -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EMPRESA NGR	ATENCION AL CLIENTE	918722069	HORARIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Encargada del área de Servicio en PAPA JOHNS	ABRIL 2016	ENERO 2017	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Encargada de brindar la mejor experiencia a los clientes. Encargada del Área de caja (manejo de POS, promociones, entrega de facturas y boletas, ventas sugestivas). Área de horno (control de los pedidos para designar a las mesas correspondientes) ----- b) Atender y aclarar las dudas de los clientes.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Atender inconvenientes que se presente en el momento y solucionarlo.

Encargada de Manejo de inventarios (PEPS).

Encargada de asignar las labores diarias a los demás compañeros.

c) Encargada de gestionar, procesar y recopilar reportes.

Encargada de los archivos administrativos de la empresa.

Encargada de realizar los cierres de caja de la tienda.

Encargada de capacitar al personal nuevo en tienda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EMPRESA FOGFRISERPERU	LOGISTICA	957236377	MEJORAS DE OPORTUNIDAD
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	FEBRERO 2014	DICIEMBRE 2014	11 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) Encargada de atender las consultas telefónicas de los clientes y del personal de la empresa.

Ayuda en la organización de las labores del personal día a día.

Encargada de registrar y actualizar los datos de la empresa.

b) Registro de Facturaciones de la empresa.

Control de asistencia del personal de la empresa.

Encargada de los archivos administrativos de la empresa.

c) Encargada de gestionar, procesar y recopilar reportes.

Encargada de Transcribir e ingresar información de la empresa.

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

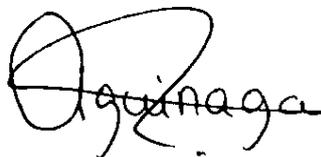
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(X) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(X) NO	() 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?	(X) NO	() 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. -

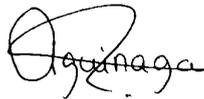
Yo,.....MARIA ALEJANDRA AGUINAGA ALARCON.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°71414124....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003 -2022 del PROCESO N° 008 -2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....APOYO OPERATIVO ATENCION AL CLIENTE DE VIVERO CASA VERDE.....

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..... deJUNIO..... de 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) (NOX)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

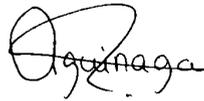
ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo,.....MARIA ALEJANDRA AGUINAGA ALARCON....., identificado (a) con DNI N°71414124....., con domicilio en ..MZ C LOTE 16 COOPERATIVA MIGUEL GRAU, SMP....., 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.. deJunio..... de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

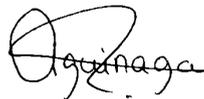
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,.....Maria Alejandra Aguinaga Alarconidentificado (a) con DNI N°71414124....., con domicilio en.....MZ C LOTE 16 COOPERATIVA MIGUEL GRAU, SMP.....,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,Maria Alejandra Aguinaga Alarcon....., Identificado (a) con DNI N°71414124.....el 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

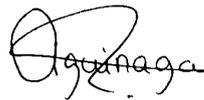
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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... dejunio..... 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:.....

Firma :.....

D.N.I. N° :.....

Condición Laboral :..... *****

Cargo :..... *****

Dirección u Oficina :..... *****

Fecha :.....

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

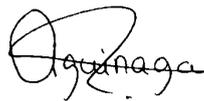
Yo,.....Maria Alejandra Aguinaga Alarcon....., identificado (a) con DNI N°71414124....., con domicilio fiscal enMZ C LOTE 16 COOPERATIVA MIGUEL GRAU....., declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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.... deJUNIO..... de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE