

Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 025 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	Alvarado Oriundo Rocío Olimpia		
Fecha de Nacimiento	11-12-1976	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	08179341	Estado Civil	soltera
Dirección	Jr. Villacampa N°399 Dpto. 201 Torre "K"- Urb. Villacampa -Rímac		
	946402802	-----	Rocioalva2019@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	Columbus-IFB/Lima-Perú	Técnico	Contabilidad y analista de crédito	2017-2019
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Procesos Administrativos y herramientas básicas	Junio-agosto 2011	SENATI	LIMA-PERU
2				
3				

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
Consolidadora Los Faisanes	Transporte de Carga	936050876	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefe de Almacén	Junio-2020	Octubre-2020	5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Supervisión y gestión en controlar ingresos de productos (Devoluciones, cambios y recojo) compras por online de la tienda SODIMAC SAC.			



PARQUE DE LAS
LEYENDAS

"Año de la Universalización de la Salud"

02
DOS

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- b) Seguimiento de entrega por el sistema UNIGIS de los transportista del día a día de las entregas de compras y realizar reporte diario y llevar un control y presentar a Sodimac mi cuadro de eficiencia.
c) Llevar un Kardex del inventario de ingresos y salidas de mercadería al retorno al almacén de Lurín Sodimac (Coordinación directo con el área Logístico)

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Charlotte SAC	Empresa de Alimentos	4771820	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administradora de Contrato	Setiembre-2019	Enero -2020	05 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Administración en el área de comedor y Ecafé para 600 comensales de la empresa IBM, gestionar procesos de compras de insumos a los proveedores, inventario semanal de insumos y llevar kardex.			
b) Envió de reporte diarios, caja chica, ventas diarias, y control de merma todo a través sistema de la empresa.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Sodexo Perú SAC	Alimentación y Facilities Managment	7052500	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Coordinadora de Servicios	Febrero-2011	Mayo-2019	8 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Brindar servicio para la empresa British American Tobacco, documentación y atención al cliente en solicitudes de Limpieza e infraestructura atención en aire acondicionado, pozo tierra, grupo electrógeno y temas de seguridad industrial.			
b) Brindar servicio para la empresa Laboratorios Teva supervisión al área del personal de Limpieza (15 personas) limpieza de cabinas en la preparación de medicamentos, planilla y horas extras del personal y temas administrativo orientación al cliente, liderazgo, actividades administrativos y financieros.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Onpe	Elecciones Generales	-----	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Orientador	Octubre-2018	Octubre-2018	01 mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Orientación al usuario en el día de la votación distrital elecciones regionales del 2018.			
b) Lleve 02 procesos municipalidades en el 2014 y 2018 en la ODPE NORTE.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
-----------------------------------	-------	----------	----------------





PARQUE DE LAS
LEYENDAS

"Año de la Universalización de la Salud"

03/11/20

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Empaques.com	Limpieza al por Mayor	-----	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Encargada área de Cobranzas	Abril -2006	Febrero-2011	5 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Coordinación de procesos de cobranzas a instituciones privadas (clientes el Comercio, supermercados Peruanos, Tottus,Eulen Albis y entre otros.</p> <p>b) Depósitos de lo cobrado a la cuenta de la empresa recojo de detracciones y retenciones y control administrativos.</p>			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS


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

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

<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 (*)
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 03 del mes de noviembre 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.

04
Centro



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, Rocío Olimpia Alvarado Oriundo
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 08179341, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS Proceso N° 001-025-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....APOYO DE MARKETING.....
(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, 03 de noviembre del 2020

.....
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)~~



ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, Rocío Olimpia Alvarado Oriundo identificado (a) con DNI N°0817931, con domicilio en Jr. Villacampa N° 399 Rímac 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 03 de noviembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Rocío Olimpia Alvarado Oriundo identificado (a) con DNI N°08179341, con domicilio en Jr. Villacampa N° 399 Rímac, 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 03 de noviembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

07
srete

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, Rocío Olimpia Alvarado Oriundo (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 08179341., 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 03 de noviembre de 2020


.....
FIRMA DEL POSTULANTE

08
celia



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:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral					Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad			(6)	(7)				
	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. Nº :.....

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.



09
NUP



"Año de la Universalización de la Salud"

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, Rocío Olimpia Alvarado Oriundo identificado (a) con DNI N° 0817931, con domicilio fiscal en Jr. Villacampa N° 399 Rímac, 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 03 de noviembre de 2020


.....
FIRMA DEL POSTULANTE