



**Patronato del Parque de las Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 028-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**CONVOCATORIA CAS
Proceso N° 001-028-2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	<i>Figueroa Campó Sonia Isabel</i>		
Fecha de Nacimiento	<i>07 de Junio de 1980</i>	Lugar de Nacimiento	<i>Huaraz</i>
Documento de identidad	<i>40731526</i>	Estado Civil	<i>Conviviente</i>
Dirección	<i>Calle Renán Elías Olivera N° 235 - Maranga</i>		
N° Celular/Fijo/e-mail	<i>900577189 – sonyfc2405@gmail.com</i>		

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TITULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD O PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS	<i>I.E.P “San José Marelló” Huaraz</i>	<i>Técnico</i>	<i>Contabilidad</i>	<i>3 años (30 de diciembre de 2011)</i>
BACHILLERATO				
TITULO PROFESIONAL	<i>“Universidad Privado Los Angeles de Chimbote” Huaraz</i>	<i>Titulado</i>	<i>Contador Público</i>	<i>5 años (26 de mayo de 2017)</i>
POST GRADO O DIPLOMADO	<i>Escuela de Gobierno (EsGob)</i>	<i>Diplomado</i>	<i>Administración Documentaria y de Archivo</i>	<i>2019 – (28 de noviembre de 2019) 210 horas</i>
POST GRADO O DIPLOMADO	<i>Escuela de Gobierno (EsGob)</i>	<i>Diplomado</i>	<i>Gestión Pública</i>	<i>2018 – (02 de julio de 2018) 240 horas</i>
MAESTRIA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TERMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	<i>Curso taller “Gestión del Talento Humano”</i>	<i>01 de agosto hasta el 26 de octubre de 2014.</i>	<i>Dirección Regional de Trabajo Y Promoción del Empleo</i>	<i>Huaraz – Ancash.</i>
2				
3				

**Patronato del Parque de las Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 028-2020-CAS-PATPAL-FBB**

IV. EXPERIENCIA

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

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Comercializadora Castañeda S.A.C	Empresa comercializadora de alimentos.	917670154	Familiares
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administradora	Junio de 2018	Julio 2019	1 año, 1 mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración, recepción y control de mercadería			
b) Pago a proveedores, pago al personal, apertura y cierre de caja, depósito semanal en cuenta corriente, atención al cliente.			
c) Informe mensual y rendición de ventas e ingresos al gerente de la empresa.			
2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Estudio Jurídico Barrionuevo Valencia & Asociados	Estudio Jurídico	975475030	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo	Marzo de 2017	Mayo de 2018	1 año, 2 meses
a) Atención al cliente, atención telefónica, elaboración, recepción y ordenar documentos.			
b) Y otras actividades establecidas por la empresa.			
3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Red Huaylas Norte Huaraz - Ancash	Salud	991047363	Estudios
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Digitadora SIS	Enero De 2015	Julio de 2015	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Digitación diaria de atenciones del FUA, reporte mensual de las atenciones e indicadores de atención.			
b) Afiliación de nuevos usuarios al SIS y atención al cliente, apoyar En las diversas actividades programadas por el centro de salud.			

Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
"V.R Servicios Médicos" Centro Médico Municipal Provincial Huaraz	salud		Estudios
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Secretaria	Febrero de 2014	Diciembre de 2014	10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente, proporcionar información para la obtención del carnet de Sanidad.			
b) Programación de citas con el médico, trámites documentarios, atención telefónica.			

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tienes 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 N° de Carnet:		

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

¿Es usted licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 61-2020 SERVIR-PE?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
De ser positiva su 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 05 del mes de diciembre de 2020.



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° 2744, Ley del Procedimiento Administrativo General.