

**Patronato del Parque de la 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	QUISPE HUAMANI CINDY AIDA		
Fecha de Nacimiento	19/09/1992	Lugar de Nacimiento	EL AGUSTINO
Documento de Identidad	47865296	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	CALLE FORTALEZA N° 135 SANTA ANITA		
N° Celular / fijo / e-mail	960858216		cindy11_2006@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	Universidad católica los ángeles de chimbote	7	Administración	3 años 6 meses
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	OFIMÁTICA	2012	IDAT	LIMA/PERU
2	CERTIFICACION DE CAJA	2014	IFB CERTUS	LIMA/PERU
3	SIGA MEF	2020	Instituto Sudamericano de Capacitación Profesional	LIMA/PERU
4	SIAF	2020	Instituto Sudamericano de Capacitación Profesional	LIMA/PERU
5	SEACE	2020	Instituto Sudamericano de Capacitación Profesional	LIMA/PERU
6	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	2020	Instituto Sudamericano de Capacitación Profesional	LIMA/PERU

IV. EXPERIENCIA

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

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
Tiendas el rey	ropa		Personales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Atención al cliente	01/10/2010	31/01/2012	2 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Se realiza la gestión de atención al cliente. b) Se organizaba las prendas de acuerdo a los modelos y tallas.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Contac service	Call center		personales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
teleoperadora	01/03/2012	31/08/2012	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Se gestionaba al cliente por cobranza de su servicio			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
AVAL PERU	Call center		personales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
teleoperadora	01/09/2012	30/06/2014	2 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Se realiza las llamadas a los clientes. b) Atención al cliente vía call center.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
La varesina sac	Insumos de calzados	458-2222	personales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
caja	01/07/2014	13/10/2014	6 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Se realizaba la verificación de los efectivos y cheques. b) Ingreso de planilla de cobranza c) Se realiza los comprobantes de caja bancos d) Se realiza los cheques a los diferentes proveedores e) Se verificaba los pagos de los clientes en los estados de cuenta de la empresa f) Manejaba caja chica g) Se registraba todos los informes al sistema erp de génesis.			

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

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> h) Movimiento de caja i) Transferencias bancarias j) Conciliación de bancos. k) Atención al cliente con los pagos de los productos. l) Apoyo en lo que requería nuestro superior (facturación, recepción entre otros) |
|---|

(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 judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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?	<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 09 del mes de diciembre 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.