

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS  
Proceso N°001- 028 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS  
PERSONALES

Apellidos y Nombres	LOPEZ GUEVARA FIORELLA ASTRIK		
Fecha de Nacimiento	07/07/1981	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	40947168	Estado Civil	CASADA
Dirección	AV. RESTAURACION 460 - RIMAC		
N° Celular / fijo / e-mail	944784020	4957789	lucianitag116@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 SECUNDARIA	G.U.E MARIA PARADO DE BELLIDO	SECUNDARIA COMPLETA	-	1992-1997
ESTUDIOS TÉCNICOS	-	-	-	-
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	Características, normatividad y elementos de seguridad de nuestro numerario	15/09/2015 al 15/09/2015	Banco Central de Reserva del Perú	Lima
2	Características, normatividad y elementos de seguridad de nuestro numerario	19/08/2009 al 19/08/2009	Banco Central de Reserva del Perú	Lima
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
Banco Azteca del Perú S.A	Serv. Financieros	6130000	Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera Principal	04/10/2005	14/01/2020	14 años 3 mese

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

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Supervisión del personal del área de cajas
b) Apertura y cierre de cajas
c) Detección de billetes

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ACE HOME CENTER	Retail	-	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera	Setiembre 2004	Setiembre 2005	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente			
b) Registro de productos, detección de billetes			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Supermercados peruanos	retail	-	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
cajera	Marzo2002	Agosto 2004	2 años 5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al cliente			
b) Registro de productos, detección de billetes			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
-	-	-	-
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
-	-	-	-
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)-			
b)-			

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

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

Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
-	-	-	-
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a)- -----			
b)- -----			

(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 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, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <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.....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.