

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 030 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	MACHICADO ARRUE ROCIO GISELLE		
Fecha de Nacimiento	28/06/1980	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	40845712	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	JIRON CARTAGENA 582 DPTO G - PUEBLO LIBRE		
N° Celular / fijo / e-mail	990303221	4634121	maravillavelarde@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 Le Cordón Bleu Lima - Perú	Técnico	Gastronomía y Arte Culinario	Marzo 2005 – Diciembre 2008
DIPLOMADO	ZEGEL Lima - Perú	Diplomado	Logística y Cadena de suministro	Diciembre 2009 – Junio 2020
DIPLOMADO	Universidad Le Cordón Bleu Lima - Perú	Diplomado	Catering y Eventos	Marzo 2020 – Octubre 2020
DIPLOMADO	Cámara de Comercio Internacional del Perú Lima – Perú I	Diplomado	Gestión y Administración Empresarial	Noviembre 2019 – Enero 2020

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Logística y Cadena de Suministro	12/2009 – 06/2020	Zegel	Lima / Perú
2	Catering y Eventos	03/2020- 10/2020	Universidad Le Cordón Bleu	Lima / Perú
3	Gestión y Administración Empresarial	11/2019-01/2020	Cámara de Comercio Internacional del Perú	Lima/ Perú

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	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
---------------------------	-------	----------	----------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

empresa			
Ana Maria Valera Catering y Eventos	Eventos	999411068	Emprendimiento
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefe de Logística	07/2015	07/2019	4 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Atención, cotización y negociación de servicios a clientes corporativos y sociales. b) Manejo y pago de proveedores y personal pres y post requerimientos. c) Compras de insumos y productos, almacén y rotación de insumos productos, decoración y diseños de eventos.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
NEWREST - SCOTIABANK	Restauración	7482111	Familiar
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Supervisora y Coordinadora de Eventos	05/2012	06/2013	1 año y 01 mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Atención y cotización de servicios por las Áreas del Banco Scotiabank b) Cuadre de caja , emisión de facturas , pago a proveedores y personal c) Solicitud de insumos de requerimientos para realización de eventos</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
NEWREST - SCOTIABANK	Restauración	7482111	Salud
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Supervisora y Coordinadora de Evento	11/2009	07/2011	1 año y 08 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Atención y cotización de servicios por las Áreas del Banco Scotiabank b) Cuadre de caja , emisión de facturas , pago a proveedores y personal c) Solicitud de insumos de requerimientos para realización de eventos</p>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BONAPARTE SAC	Restauración		Familiar
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefa de Taller de Producción	05/2009	07/2009	03 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Responsable del manejo de almacén y solicitud de insumos para pedidos b) Encargada del manejo de proveedores, así como supervisión y manejo de taller de producción.</p>			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

(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 10 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.

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, Rocio Giselle Machica Arrue identificado (a) con DNI N° 40845712, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-030-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: ATENCION AL CLIENTE .

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 10.de Diciembre 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)

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, Rocio Giselle Machicado Arrue identificado (a) con DNI N°40845712., con domicilio en Jirón Cartagena 582 Dpto G – Pueblo Libre 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 10 de Diciembre de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Rocio Giselle Machicado Arrue identificado (a) con DNI N°40845712 , con domicilio en Jirón Cartagena 582 Dpto G – Pueblo Libre ,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 10 de Diciembre. de 2020



.....
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 Rocio Giselle Machicado Arrue . Identificado (a) con DNI N° 40845712, 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 10 de Diciembre de 2020



.....
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:

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 (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: Rocio Giselle Machicado Arrue

Firma :



D.N.I. Nº :40845712

Condición Laboral :Postulante

Cargo :Atencion al cliente

Dirección u Oficina : **Comité de Contratación Administrativo de Servicios**

Fecha : 10 de Diciembre de 2020

Leyenda:

- (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, Rocio Giselle Machicado Arrue identificado (a) con DNI N°40845712., con domicilio fiscal en Jiron Cartagena 582 Dpto G Pueblo Libre., 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 10 de Diciembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE