

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	Velez Fonseca Carla		
Fecha de Nacimiento	10/07/1976	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	09865500	Estado Civil	Casada
Dirección	Jirón Yanacosto 175 San Miguel		
N° Celular / fijo / e-mail	952865043	2633603	carlavezf@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS	Cenfotur Lima, Perú	Estudiante	Adm. Hotelera	01/12/1999
BACHILLERATO	UPC, Lima, Perú	Bachiller	Administración de Em.	17/05/2016
TÍTULO PROFESIONAL	UPC, Lima, Perú	Licenciada	Administración de Empresas	02/11/2017
POSTGRADO O DIPLOMADO	IPAE, Lima, Perú	Diplomado	Gestión Estratégica en Administración	25/09/2003
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Programa de Gestión y Dirección	07-2012 / 09-2012	Servicios de Franqui- cias Pandos Chicken	Lima / Perú
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
Pandos Chicken Ofi.	Restaurante	616-5151	Término de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de la Gerencia de Operaciones	01/06/2019	18/09/2020	1 año 3 meses 17 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Gestora de procedimientos administrativos de 5 Restaurantes			
b) Dictado de talleres de habilidades directivas			

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

c) Participar en el desarrollo y ejecución de actividades operativas.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Pardos Chicken S.M.	Restaurante	616-5151	Ascenso Laboral
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administradora General	19/06/2017	31/05/2019	1 año 11 meses 12 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Gestora administrativa y operativa de Restaurante			
b) A cargo de 100 trabajadores para cumplir estándares de calidad.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Pardos Chicken y Segundo Muelle	Restaurantes	616-5151	Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefa de Operaciones	16/11/2011	03/11/2013	1 año 11 meses 18 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Responsable del reclutamiento, selección y capacitación del personal			
b) Control de calidad del servicio y reducción de costos operativos			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Pardero SA	Adm. Fondos Colectivos	619-1212	Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Gestora de Trámites	22/08/2011	11/11/2011	2 meses + 20 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Responsable de atender los requerimientos y consultas relacionados a la tramitación de vehículos			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Segundo Muelle (San Isidro)	Restaurante	717-9999	Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administradora	21/03/2011	14/06/2011	2 meses + 24 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a) <i>Controlar procedimientos de cocina, servicio, compras y almacen.</i>
b) <i>Manejar Caja Chica y Capacitar al personal</i>

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

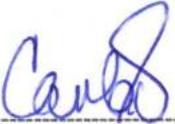
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 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, Carla Velez Fonseca  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 09865500, 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:

Servicio de Atención al Cliente  
(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)

Carla Velez Fonseca  
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 10 de diciembre del 2020

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>
Tipo de Discapacidad		
Física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas (SI)



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, Carla Velez Fonseca .....i  
dentificado (a) con DNI N° 09865500 ..... , con domicilio  
en Jirón Yanacoto 175 San Miguel ..... 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, Carla Velez Fonseca.....identifica  
do (a) con DNI N° 09865500.....  
con domicilio en Jiron Yanacoto 175 San Miguel....., declaro bajo  
juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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

<sup>1</sup> 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, Carla Velez Fonseca (Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° 09865500, 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							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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: Carla Velez Fausca  
 Firma: Carla  
 D.N.I. Nº: 09865500  
 Condición Laboral: .....  
 Cargo: .....  
 Dirección u Oficina: .....  
 Fecha: 10.12.2020

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.



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, Carla Vdez Fonseca identificado (a) con DNI N° 09865500, con domicilio fiscal en Jirón Yancoto 75 San Miguel, 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

