

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 012-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	GUADALUPE ROXANA ORTIZ SOSA		
Fecha de Nacimiento	27/10/1978	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	80131056	Estado Civil	CONVIVIENTE
Dirección	JIRON HUAMACHUCO 1464 INTERIOR B1 – JESUS MARIA		
N° Celular / fijo / e-mail	924904432		guadalupe.r.ortizsosa@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 TÉCNICOS	X	X	X	X
BACHILLERATO	X	X	X	X
TÍTULO PROFESIONAL	“UNIVERSIDAD INCA GARCILAZO DE LA VEGA”	ESTUDIANTE PRE GRADO	“CIENCIAS CONTABLES Y FINANZAS CORPORATIVAS”	2010 - 2015
POSTGRADO O DIPLOMADO	“ESCUELA DE EMPRESARIO IPAE”	DIPLOMATURA	DIPLOMADO EN RECURSOS HUMANOS	2013 - 2014
MAESTRÍA	X	X	X	X
DOCTORADO	X	X	X	X

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	“Macro y su Aplicación en la Planilla del Personal”	Agosto 2013	“Colegio de Contadores Públicos de Lima”	Lima
2	“Servicio Excepcional, La Gran “Diferencia”	Mayo 2012	“ESE, Escuela De servicios de Excelencia”	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
SYNLAB PERÚ S.A.C. (Antes Laboratorio Clínico MEDLAB)	Laboratorio Clínico SYNLAB PERÚ S.A.C MEDLAB)	997502106	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA DE PLANILLAS Y ADMINISTRACION DE PERSONAL	Noviembre 2017	Enero 2020	2 años y 2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) Revisar la configuración del cálculo de los beneficios sociales en el Sistema SPRING y realizar las modificaciones correspondientes a fin de subsanar errores en el cálculo de los procesos de liquidación de beneficios sociales (afectaciones de acuerdo al concepto, promedios) y utilidades.
- b) Gestionar eficientemente los ceses colectivo de 120 colaboradores y reducción del gasto proyectado de liquidación de beneficios sociales en un 40%.
- c) Seguimiento y c)supervisión a Asistente y Practicantes de Administración de Personal en sus funciones asignadas

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
“OUTSORCING GRANT THORNTON BPS SAC”	Servicio de Consultoría, Auditoría, y Asesoramiento Laboral y Legal y Financiero.	942093795	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA DE PLANILLAS Y ADMINISTRACION DE PERSONAL	Agosto 2016	Diciembre 2017	1 año y 5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Revisión y control de más de 25 carteras de clientes externos que la consultora asignaba por equipo. -----			
b) Configuración, implementación y levantamiento del sistema brasilero Adapta de acuerdo a la legislación laboral -----			
c) Gestionar y llevar una atención al cliente externo, llegando así a tener más carteras para la empresa.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PRICEWATERHOUSE COOPERS S.C.R.L. –	Servicio de Consultoría, Auditoría, y Asesoramiento Laboral y Legal y Financiero.	993543603	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE PLANILLAS	Agosto 2015	Julio 2016	2 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asignación de 7 carteras y optimización de la entrega según cronograma, llegando a cumplir el objetivo de todo el círculo completo por cada proceso de nómina.			
b) Elaboración de Planillas de Remuneraciones en tres tipos de remuneración.			
c) Cálculo de Renta de Quinta Categoría y declaración de impuestos.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PRICEWATERHOUSE COOPERS S.C.R.L. –	Servicio de Consultoría, Auditoría, y Asesoramiento Laboral y Legal y Financiero.	993543603	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTES DE PLANILLAS	Agosto 2012	Agosto 2014	2 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) Elaboración de Planillas de Remuneraciones.
- b) Declaración de Impuestos Mensual (PLAME).
- c) Presentación y pago a la AFPNet.
- d) Liquidaciones de Beneficios Sociales.

5. 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)			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

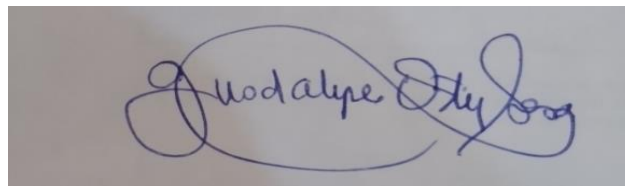
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 17 del mes de julio de 2020.



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

(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

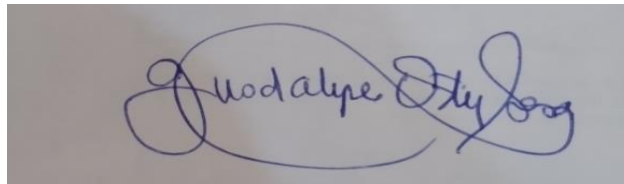
Presente.-

Yo, **GUADALUPE ROXANA ORTIZ SOSA**, Identificado (a) con DNI N° **80131056**, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 002-012-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS

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 17.de Julio 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)X
-----------------------------------	------	-------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

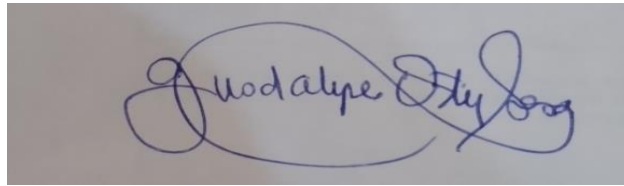
ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS-REDAM

Yo, **GUADALUPE ROXANA ORTIZ SOSA**, identificado (a) con DNI N° **80131056.**, con domicilio en **JIRON HUAMACHUCO 1464 INTERIOR B1 JESUS MARIA**. 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 17 De Julio de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

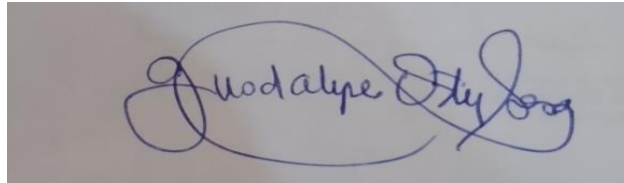
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo **GUADALUPE ROXANA ORTIZ SOSA** identificado (a) con DNI N° **80131056**, con domicilio en **JIRON HUAMACHUCO 1464 INTERIOR B1 JESUS MARIA**, 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 17 de Julio del 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, **GUADALUPE ROXANA ORTIZ SOSA** (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° **80131056**, 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)

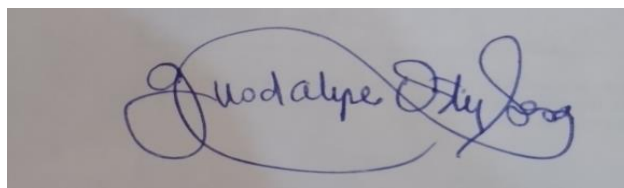
Unión de hecho (UH)

Señaladas a continuación:

RELACIÓN	APELLIDOS	NOMBRES	ÁREA DE TRABAJO	CONDICIÓN CONTRACTUAL
X	X	X	X	X
X	X	X	X	X
X	X	X	X	X

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 17 de Julio 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	X	X	X							X
	b)Hasta el 2º Grado de afinidad	X	X	X							X

(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: GUADALUPE ROXANA ORTIZ SOSA

Firma :

D.N.I. Nº : ...80131056

Condición Laboral : Contrato Administrativo de Servicios

Cargo : Analista de Recursos Humanos

Dirección u Oficina : Jirón Huamachuco 1464 Interior B1 – JM

Fecha : 17/07/2020

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

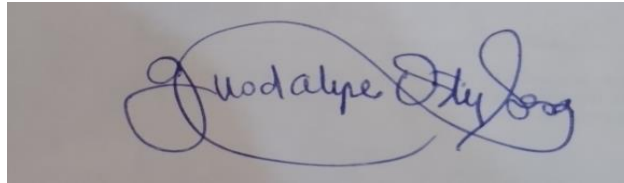
DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

Yo, **Guadalupe Roxana Ortiz Sosa** identificado (a) con DNI N° **80131056**, con domicilio fiscal en **Jirón Huamachuco 1464 Interior B1**, 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 17 de Julio de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE