

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

**Convocatoria CAS  
Proceso N° 001- 032-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>CABRERA SALCEDO KARIN ELIZABETH</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>26/11/1981</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>41191059</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección			
N° Celular / fijo / e-mail	<b>961750546</b>	<b>5748985</b>	<b>karinac.cabrera@gmail.com</b>

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS				
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD DEL CALLAO	CONTADORA	CONTABILIDAD	11/08/2010
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	CURSO CASH MANAGEMENT	13/07/2020-07/09/2020	UNIV. PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS-UPC	LIMA / PERU
2	CURSO SIAF	14/09/2020-12/10/2020	INSTITUTO AUTONOMO DE GESTION PUBLICA	AREQUIPA/PERU
3	CURSO COMPUTACION	10/03/2012-14/04/2012	UNIVERSIDAD DE INGENIERIA	LIMA/PERU

**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
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE JAEN	ENTIDAD PUBLICA	076-434295	FIN CONTRATO CAS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE RECAUDACION	08/2019	12/2019	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECAUDACION Y FACTURACION DE IMPUESTOS, TASAS, DERECHOS Y CONTRIBUCIONES			

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

b) CUADRE DIARIO DE CAJA
-----
c) MANEJO SISTEMA SAT
-----

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COCINERIA PERUANA S.A.C.	GASTRONOMIA	998031594	MEJORAS PROFESIONALES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE TESORERIA Y ADMINISTRACION	05/2013	04/2019	6 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) PAGO PROVEEDORES, FACTURACION, COBRANZAS			
-----			
b) MANEJO CAJA CHICA.			
-----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MLV CONTADORES	ASESORIA	6160900 AX. 2081	CONTRATO POR PROYECTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE TESORERIA Y ADMINISTRACION	10/2012	04/2013	07 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) PAGO PROVEEDORES, IMPUESTOS, AFP, DETRACCIONES, ANTICIPOS, ENTREGAS A RENDIR			
-----			
b) MANEJO DE CAJA CHICA, CONCILIACIONES BANCARIAS, MANEJO OPERATIVO Y CONTABLE			
-----			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SCHARFF LOGISTICA INTEGRAL	LOGISTICO	5171650	REDUCCION PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE TESORERIA	11/2010	01/2012	1 AÑO, 2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) FACTURACION Y COBRANZAS DESPACHOS DE COURIER Y CARGA, CUADRE DIARIO DE CAJA			
-----			
b) PAGO PROVEEDORES, MANEJO DE CHEQUES DE CAMPO			
-----			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
360 BTL SAC	PUBLICIDAD	2646622	CONTRATO POR CAMPAÑA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE TESORERIA Y ADMINISTRACION	10/2009	10/2010	1 AÑO

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

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) PAGO A PROVEEDORES
b) FACTURACION, COBRANZAS, TRAMITES BANCARIOS

(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...11..... del mes de .....12..... 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, KARIN ELIZABETH CABRERA SALCEDO

.....  
(Nombre y apellido)


Identificado (a) con DNI N° 41191059, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-032-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

**CAJERA**

.....  
(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)

Fecha...11.....de .....12.....del 2020

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) ( <del>NO</del> )
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, **KARIN ELIZABETH CABRERA SALCEDO**  
.....identificado (a) con DNI N° 41191059, con domicilio en...**CALLE EL JILGUERO 178 URB. EL CONDOR-CALLAO**.....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...11.... de.....12..... de 2020

  
.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda


Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, **KARIN ELIZABETH CABRERA SALCEDO** .....identificado  
(a) con DNI N°41191059, con domicilio en CALLE EL JILGUERO 178 URB. EL CONDOR-CALLAO  
....., 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...11..... de.....12..... 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, **KARIN ELIZABETH CABRERA SALCEDO**

.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° .....41191059....., 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.....11.... de.....12..... 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 : KARIN ELIZABETH CABRERA SALCEDO

Firma : 

D.N.I. Nº : 41191059

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha :11/12/2020

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, **KARIN ELIZABETH CABRERA SALCEDO**  
.....identificado (a) con DNI  
N° 41191059....., con domicilio fiscal en ...CALE EL JILGUERO 178 URB. EL CONDOR-  
CALLAO....., 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.....11..... de.....12..... de 2020

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE