

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

ANEXO N° 01

**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>ICANAQUE CIENFUEGOS EMILIA</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>22/10/1993</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA-S.J.M.</b>
Documento de Identidad	<b>73150718</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>CALLE SAN ANTONIO MZ G LT 12 AA.HH. LAS DUNAS</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>971206060</b>	<b>--</b>	<b>emilia.icanaque@hotmail.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	Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Lima/Perú	Bachiller	Administración de Empresas	5 años (1 Setiembre 2017)
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	Sistemas Administrativos en la Gestión Pública (SIAF-SP, SIGA Y SEACE 3.0).	Del 29 de Julio al 07 de Octubre del 2020	Centro Peruano de Estudios Gubernamentales - CEPEG	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
Lucha Partners S.A.C.	Restaurantes	012421413	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de finanzas	01/08/2020	15/09/2020	1 mes, 15 días



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

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	Realizar el cuadro de caja de los puntos de venta.
b)	Conciliación de tarjetas bancarias y depósitos en efectivo producto de las ventas
c)	- Coordinación directa con los jefes de tienda.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Lucha Partners S.A.C.	Restaurantes	012421413	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de finanzas	24/04/2019	31/03/2020	11 meses

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	Encargada de la supervisión de un grupo de trabajo de 5 personas, las cuales tienen como función realizar el cuadro de caja de los puntos de venta
b)	Conciliación de tarjetas bancarias y depósitos en efectivo producto de las ventas

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Lucha Partners S.A.C.	Restaurantes	012421413	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de finanzas	24/10/2015	15/01/2019	3 años, 2 meses

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	Manejo la caja chica de la empresa, encargada de revisar las rendiciones del personal interno.
b)	Encargada de la revisión del oportuno pago de los servicios.

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HIPERMERCADOS TOTTUS S.A.	Retail	+(511) 513 9400	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajera	20/08/2012	05/03/2015	2 años, 6 meses

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	Contacto directo con el cliente, timbrado de productos y cobro de los mismos.
b)	Detección de billetes falsos, uso de POS

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**

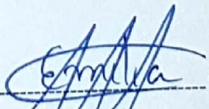
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
_____		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:	_____	

¿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 11 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, Emilia Icanaque Cienfuegos

Identificado (a) con DNI N° 73150718, 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: Cajero Central

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 Setiembre 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 Emilia Icanaque Cienfuegos identificado (a) con DNI N° 73150718, con domicilio en CALLE SAN ANTONIO MZ G LT 12 AA.HH. LAS DUNAS, 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 diciembre de 2020

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

**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, Emilia Icanaque Cienfuegos, identificado (a) con DNI N° 73150718, con domicilio en CALLE SAN ANTONIO MZ G LT 12 AA.HH. LAS DUNAS, 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 diciembre de 2020

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

<sup>1</sup> Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

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, Emilia Icanaque Cienfuegos (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N°73150718 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 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:

Table with 5 columns: N° (row number), Apellidos y Nombres Completos del Familiar, Dependencia en la que labora el Familiar, Fecha de ingreso de familiar (N° del último contrato), Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7), Parentesco. Includes rows for 'a) Hasta el 4º Grado de consanguinidad' and '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:.....

Firma :.....

D.N.I. N° :.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....

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.

Handwritten signature in blue ink.





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, Emilia Icanaque Cienfuegos identificado (a) con DNI N° 73150718, con domicilio fiscal en CALLE SAN ANTONIO MZ G LT 12 AA.HH. LAS DUNAS, 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 diciembre de 2020

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE