

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	Luna Lengua Giovanna Ruby		
Fecha de Nacimiento	14/07/1973	Lugar de Nacimiento	Ica
Documento de Identidad	25816138	Estado Civil	Soltera
Dirección	Av. Grau 758 Magdalena del Mar		
N° Celular / fijo / e-mail	955263387		rubyjcg7@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				
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL	<i>Un. Nac. San Luis Gonzaga de Ica, Ica – Perú</i>	<i>Titulada</i>	<i>Contabilidad</i>	<i>05 años – Fecha de titulación 15/07/2008</i>
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	<i>Diploma de alta especialización en SIAF - RP</i>	<i>09/09/2019 – 21/09/2019</i>	<i>Centro de Capacitación y Desarrollo Global</i>	<i>Lima/Perú</i>
2	<i>Curso Siga MEF – Patrimonio y Tesorería</i>	<i>25/02/2020 – 29/02/2020</i>	<i>Centro de Capacitación y Desarrollo Global</i>	<i>Lima/Perú</i>
3	<i>Gestión de Tesorería en el SIAF - RP</i>	<i>21/09/2020 – 26/09/2020</i>	<i>Centro de Capacitación y Desarrollo Global</i>	<i>Lima/Perú</i>

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
<i>ICPNA</i>	<i>Educativo – privado</i>	<i>7067000</i>	<i>Renuncia</i>

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Tesorera cajera y Asistente de Cuentas por Pagar	01/09/2015	21/02/2020	04 años 05 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Atención en caja, cobro de matrículas, manejo del fondo de caja chica, Kardex, pago proveedores, manejo de POS, cobros con tarjeta visa, MasterCard</p> <p>b) Emisión de facturas, cobranzas de concesiones, alquileres, reportes mensuales de ingresos y estadísticas de ingresos, liquidación de caja, entrega de remesas al portavalor, control de depósitos</p> <p>c) recepción de facturas, registro contable, aplicación de detracciones, aplicación de abonos, conciliaciones, análisis, archivo de copias sunat y otros, atención a auditoría, revisión documentaria</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Patronato del Parque de las Leyendas	Público	6449200	No renovación de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Tesorería y apoyo en caja	01/01/2008	30/06/2014	06 años 06 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Flujo de caja, estadística e ingresos, posición bancaria, informe de gestión, rendición de obras por encargo, depósito de detracciones, emisión de recibos por los ingresos diarios, aplicando las cuentas contables, conciliación bancaria, control de cartas fianza, reporte y devolución de los mismos, control y verificación de los ingresos en las cuentas corrientes recaudadoras, conciliación y depósito de detracciones</p> <p>b) Apoyo en caja durante 03 años, entrega de sencillo a los cajeros, arqueo sorpresivo, liquidación de cajas, verificación de billetes y monedas, cierre de remesas por cajeros, entrega de remesas al portavalor, gestión de cambio de sencillo para entrega a los cajeros, emisión de facturas por concesiones, alquileres, y cobro de estos, atención al cliente, atención en ventanilla en caja</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Programa Subsectorial de Irrigaciones - Minagri	Público - agricultura	4244488	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de tesorería – Cajera administrativa	01/02/2004	07/07/2007	03 años 05 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Encargada del manejo del fondo para pagos en efectivo, control y rendición de viáticos, emisión de recibos de ingreso, elaboración de T6, control, seguimiento y custodia de cartas fianza y su devolución</p> <p>b) Apoyo en conciliación bancaria, archivo de comprobantes de pago, pago a proveedores con cheque, depósito de RDR en el banco de la nación dentro de plazo de ley, emisión de memos y cartas, custodia en la caja fuerte de documentos valorados como cheques, y el dinero en efectivo de caja chica, venta de bases, depósito de detracciones, emisión de cheque, archivo de retenciones, conciliación del impuesto pagado con lo declarado, entre otras funciones</p>			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

4. 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)			
.....			

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:	

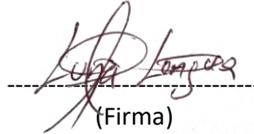
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		
.....		

¿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.

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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, GIOVANNA RUBY LUNA LENGUA
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 25816138, 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:

.....CAS N° 001- 032-2020 CAJERO CENTRAL.....
(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 ...diciembre.....del 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO) X
Tipo de Discapacidad	
Física	() ()
Auditiva	() ()
Visual	() ()
Mental	() ()

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,...Giovanna Ruby Luna Lengua, identificado (a) con DNI N°25816138....., con domicilio en...Av. Grau 758 – A 3er piso, Magdalena del Mar.....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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

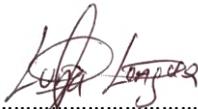
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,...Giovanna Ruby Luna Lengua.....identificado (a) con DNI N°.....25816138....., con domicilio en...Av. Grau 758 – A 3er piso, Magdalena del Mar....., 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...11..... 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,.....Giovanna Ruby Luna Lengua.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° ...25816138....., 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

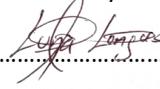
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (x) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

N°	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (N° 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:.....Giovanna Ruby Luna Lengua.....

Firma :..........

D.N.I. N° :.....25816138.....

Condición Laboral :.....Actualmente no laboro.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....Av. Grau 758 Magdalena del Mar.....

Fecha :.....11/12/2020.....

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,.....Giovanna Ruby Luna Lengua.....identificado (a) con DNI N°
...25816138....., con domicilio fiscal en ...Jr. Diego de agüero 466 Urb. Orbea, Magdalena del
Mar....., 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