

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	Aguirre Martínez Penélope María		
Fecha de Nacimiento	20/09/1977	Lugar de Nacimiento	Callao
Documento de Identidad	25831675	Estado Civil	Soltera
Dirección	Calle los Nogales 253 Urb. El Águila Bellavista Callao		
N° Celular / fijo / e-mail	946378620	5611692	Penny1806aguirre@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				
BACHILLERATO	Ciencias Contables	Bachiller	Contabilidad	30/10/2003
TÍTULO PROFESIONAL	Ciencias Contables	Contadora Publica	Contabilidad	26/07/2004
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional	14/03/2014 al 07/04/2014	Pacifico Compañía de Seguros y Reaseguros	Lima
2	Normas Internacionales de información Financiera	06/09/2011 al 07/09/2011	Universidad de Lima	Lima
3	Plan Contable General Empresarial	20/01/2020 al 24/01/2020	Colegio de Contadores del Callao	Callao

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
Americana Representaciones Servicios y Tecnología	Metal Mecanica	5620293	Laborando Actualmente
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora	01/06/2019	_____	1 año un mes



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	Revisión de estados Financieros
b)	Atención de Auditorías de Sunafil y Sunat
c)	Calculo de Planillas, Plame, AFP, liquidaciones de Beneficios

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Evolution Games SAC	Servicios	4412345	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora	01/06/2010	31/05/2019	9 Años

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	Elaboración de Estados Financieros
b)	Atención Sunafil Sunat y auditorías externas
c)	Calculo de Planillas, Plame, AFP, liquidaciones de Beneficios

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Better Games SaC	Servicios	441-2345	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefa de Contabilidad	15/05/2012	31/05/2019	6 años 11 meses

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	Elaboración de Estados Financieros
b)	Atención Sunafil Sunat y auditorías externas
c)	Calculo de Planillas, Plame, AFP, liquidaciones de Beneficios

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Corporación de Inversionistas Internacionales SAC	Servicios	6108600	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora	01/04/2009	31/05/2010	1 año 1 mes

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO	
a)	Análisis de Cuentas Múltiples
b)	Análisis de Planilla del personal
c)	Preparación de Planillas y gastos del personal

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
South America Gaming	Servicios	6108600	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora	26/09/2007	31/03/2009	1 año 4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Implementación de Sistema Integrado			
b) Implementación de almacenes			
c) Consolidación de Información enviada a Inglaterra			

(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.



(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, **Penélope María Aguirre Martínez.**

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 25831675, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N° 003-012-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Especialista en Recursos Humanos

(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 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, **Penélope María Aguirre Martínez** identificada con **DNI N° 25831675**, con domicilio en **Calle Los Nogales 253 Urb. El Águila Bellavista 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 17 de Julio de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, **Penélope María Aguirre Martínez** identificada con **DNI N° 25831675**, con domicilio en **Calle Los Nogales 253 Urb. El Águila Bellavista Callao**, 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 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 **Penélope María Aguirre Martínez**. Identificada con **DNI N° 25831675** 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 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					
	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: **Penélope María Aguirre Martínez**

Firma : 

D.N.I. Nº : 25831675

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.

Formato 2-E

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

Yo, **Penélope María Aguirre Martínez** identificado (a) con **DNI N° 25831675**, con domicilio fiscal en **Calle Los Nogales 253 Urb. El Águila Bellavista 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 17 de Julio de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE