

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	AGUIRRE VIZCARDO, ITALA		
Fecha de Nacimiento	08/09/1977	Lugar de Nacimiento	CUSCO
Documento de Identidad	23998545	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	CALLE RINCONADA DE MONTERRICO MZA A1- 9 URB. LAS LOMAS DE SAN JUAN – SJM (Detrás del Complejo deportivo de la Universidad Ricardo Palma)		
N° Celular / fijo / e-mail	940283205	----	titaguivi77@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				
TÍTULO PROFESIONAL	Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco	Universitaria Incompleta	CONTABILIDAD	7mo ciclo
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	AUXILIAR CONTABLE	09/2010	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	PERU
2	ATENCIÓN DE CALIDAD AL USUARIO	12/2012	RENIEC	PERU
3	REDACCIÓN DOCUMENTAL	01/2012	RENIEC	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
Ministerio de Cultura – Boletería Museo de la Nación – Museo de Arqueología Antropología y Historia del Perú	SERVICIO	01325630 anexo 5220	FIN DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

ENCARCADO DE BOLETERIA	06/2013	12/2020	7AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Cajero de Boletería del Museo de la Nación- M.N.A.A.H.P, Venta de boletos a los visitantes al Museo incluyendo los fines de semana y feriados.</p> <p>b) Registro diario de boletería y conteo de la recaudación por día.</p> <p>c) Responsable de la recaudación de los ingresos y cuadro diario de los ingresos por boletería.</p> <p>d) Deposito diario del total recaudado-----</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL	SERVICIOS	013154000 ANEXO1468	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CALIFICADOR DE TITULOS	04/2011	04/2013	02 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Calificador de Títulos en el Área de Depuración, Investigación y Control de Calidad de la SGDR.</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
A&S CORPORACION S.A.C	SERVICIOS	014463113	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO ADMINISTRATIVO	03/2010	03/2011	01 AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) En el Área de Contabilidad encargada de controlar, preparar y efectuar el pago a proveedores.</p> <p>b) Revisar y fiscalizar la documentación fuente que sustentan las operaciones de recaudación y pagaduría</p>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ANDEAN TECHNOLOGY SCRL	SERVICIOS		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE – AUDITOR-CONTABLE	10/2009	02/2010	04 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Revisar, y fiscalizar la documentación fuente que sustentan las operaciones de recaudación y pagaduría</p> <p>b) Captar y depositar diariamente el dinero (cheque y efectivo)</p> <p>c) Captar, registrar y elaborar reportes de ingresos y egresos Efectuar las conciliaciones de cuentas.</p>			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
-----------------------------------	-------	----------	----------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

PALMA REAL SAC - INKATERRA	<i>SERVICIOS</i>	<i>016100400 ANEXO 210</i>	<i>TERMINO DE CONTRATO</i>
<i>Cargo desempeñado</i>	<i>Inicio (MM/AA)</i>	<i>Culminación (MM/AA)</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
<i>ASISTENTE ADMINISTRATIVO TESORERA</i>	<i>09/2005</i>	<i>07/2006</i>	<i>10 MESES</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asistente contable -RR.HH: Controlar, preparar y efectuar el pago a proveedores. b) Revisar, y fiscalizar la documentación fuente que sustentan las operaciones de recaudación y pagaduría. c) Captar y depositar diariamente el dinero (cheque y efectivo) Captar, registrar y elaborar reportes de ingresos y egresos. d) Efectuar las conciliaciones de las Cta. Bancarias. Cancelación en el sistema los fondos fijos, además Preparar la Planilla de Pago del Personal			
<i>6.. Nombre de la entidad o empresa</i>	<i>Rubro</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Motivo de Cese</i>
COPROSER SRLTDA	<i>SERVICIOS</i>		<i>TERMINO DE CONTRATO</i>
<i>Cargo desempeñado</i>	<i>Inicio (MM/AA)</i>	<i>Culminación (MM/AA)</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
<i>CAJERO</i>	<i>09/2004</i>	<i>04/2005</i>	<i>07MESES</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cobranza en recibos de luz de la urbe aparte de recepción de recibos cobrados en los distritos de Calca-Cusco, b) Atención de clientela			
<i>7.. Nombre de la entidad o empresa</i>	<i>Rubro</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Motivo de Cese</i>
W.VIZCARDO E.I.R.L -WORLD COURIER-SUNAT	<i>KSERVICIOS</i>	<i>084-223545</i>	<i>TERMINO DE CONTRATO</i>
<i>Cargo desempeñado</i>	<i>Inicio (MM/AA)</i>	<i>Culminación (MM/AA)</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
<i>CAJERO</i>	<i>02/1997</i>	<i>04/2005</i>	<i>07MESES</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Administración. Auxiliar contable-Supervisión b) Atención de clientela			

(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 (*)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

(*)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?	(X) NO	() 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.....10.... del mes deDICIEMBRE..... 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,ITALA AGUIRRE VIZCARDO.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°23998545....., 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:

.....**SERVICIO DE CAJERO(A) 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...10.....de Diciembre...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, ITALA AGUIRRE VIZCARDO.....identificado (a) con DNI N°23998545....., con domicilio en...Calle Rinconada de Monterrico Mza A1-9 Urb. Las Lomas de San Juan -SJM (detrás del Complejo deportivo de la Universidad Ricardo Palma) 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...10... 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,..... ITALA AGUIRRE VIZCARDOidentificado (a) con DNI N°.....23998545....., con domicilio en...Calle Rinconada de Monterrico Mza A1-9. Urb. Las Lomas de San Juan SJM (DETRÁS DEL Complejo deportivo de la Universidad Ricardo Palma) ..., 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...10... 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

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,.....ITALA AGUIRRE VIZCARDO..... Identificado (a) con DNI N°23998545....., 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...10..... 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:

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:.....ITALA AGUIRRE VIZCARDO.....



Firma :.....

D.N.I. Nº :.....23998545.....

Condición Laboral :.....Contrato Administrativo de Servicios.....

Cargo :.....CAJERO(A) CENTRAL.....

Dirección u Oficina :.....Sub Gerencia de Tesorería.....

Fecha :.....10 de Diciembre del 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,..... ITALA AGUIRRE VIZCARDOidentificado (a) con DNI N°23998545....., con domicilio fiscal en ...Calle Rinconada de Monterrico Mza A1- 9 Urb. Las Lomas de San Juan SJM(detrás del Complejo Deportivo de la Universidad Ricardo Palma), 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.....10.... de.....Diciembre..... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE