

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 010 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	FAUSTINO MELGAREJO JESSICA KARINA		
Fecha de Nacimiento	30/12/1979	Lugar de Nacimiento	JESUS MARIA
Documento de Identidad	40455572	Estado Civil	CASADA
Dirección	JIRON EL CHACO N° 2060 SAN MARTIN DE PORRES		
N° Celular / fijo / e-mail	997898434	6503632	jkarina792@hotmail.com / jkarina79210@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 INCA GARCILASO DE LA VEGA	TITULADA	INGENIERIA ADMINISTRATIVA	02/11/2015
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ASPECTOS GENERALES DE LA LEGISLACION Y RELACIONES LABORALES	31/03/2021 AL 01/04/2021	ESCUELA EMPRESARIAL DEL PERU - ESEP	LIMA / PERU
2	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	12/03/2021 AL 13/03/2021	ESCUELA EMPRESARIAL DEL PERU-ESEP	LIMA / PERU
3	GESTION Y ADMINISTRACION PUBLICA CON ENFASIS EN TESORERIA	05/11/2019 AL 12/12/2019	R&C CONSULTING- UNIVERSIDAD DE INGENIERIA	LIMA / PERU
4	ADMINISTRACION PUBLICA –GESTION Y MODERNIZACION	26/03/2008 AL 21/04/2008	CENTRO CULTURAL PONTIFICIE CATOLICA DEL PERU	LIMA / PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
PROVIAS DESCENTRALIZADO-MTC	TRANSPORTE	6145300	TERMINO DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE CUENTAS POR COBRAR	01/10/2018	31/12/2020	2 AÑOS Y 2 MESES.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) VERIFICAR Y SEGUIMIENTO DE LOS SISTEMAS SIAF Y SIGAT, APOYANDO AL AREA DE CONTABILIDAD Y FINANZAS DE LOS CONTRATOS PENDIENTES DE LIQUIDACION. COORDINAR CON LOS SERVIDORES DE LAS OFICINAS ZONALES PARA EL ENVIO DE LOS OFICIOS NOTARIALES A LOS DIFERENTES CONTRATISTAS O PROVEEDORES.</p> <p>b) REALIZAR LA ELABORACION DE OFICIOS PARA LA COBRANZA DE LAS LIQUIDACIONES DE CONTRATO DE OBRAS, SUPERVISION Y ESTUDIOS SEGÚN LA RELACION BRINDADA POR EL AREA DE CONTABILIDAD Y FINNZAS. APOYAR EN LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS DE LA CTS DEL PERSONAL DE PVD A LAS DIFERENTES ENTIDADES FINANCIERAS. APOYAR EN LA INFORMACION MENSUAL A CONTABILIDAD DE LAS CUENTAS POR COBRAR MENORES A 2UIT.</p> <p>c) REALIZAR LA VERIFICACION DE LOS DATOS QUE CONTIENE LA CARTA FIANZA. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO DE PAGO DE SALDO A CARGO DE CONTRATISTAS MEDIANTE OFICIOS SEGÚN R.D. DE LIQUIDACION FINAL. APOYAR EN EL SEGUIMIENTO DE LAS ACCIONES LEGALES EN EL CASO DE QUE EL CONTRATISTA NO PAGUE EL SALDO A CARGO PENDIENTE DE LA ENTIDAD.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EDEWIT SRL	TRANSPORTE DE CARGA	5250765	TERMINO DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVA	01/10/2017	31/07/2018	9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) EXPERIENCIA EN EMISION DE GUIAS Y FACTURAS ELECTRONICAS, COORDINANDO CON LOS CLIENTES PARA LA SALIDA DE LA MERCADERIA.</p> <p>b) REALIZAR COBRANZA DE LAS FACTURAS QUE LA EMPRESA TENIA EL CREDITO PARA LA LIQUIDEZ DE CAJA. REALIZAR LA PROGRAMACION DE PAGO A PROVEEDORES TENIENDO EN CUENTA LA PRIORIDAD Y ANTIGÜEDAD DE LAS FACTURAS.</p> <p>c) SOLICITAR MENSUALMENTE EL SCTR. TRABAJAR CON EL AREA DE CONTABILIDAD(PAGO DE LIQUIDACIONES DE PERSONAL, PAGO DE SEVICIOS, IMPUESTOS, ETC)</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BLUFSTEIN LABORATORIO CLINICO	SALUD	2220550	CULMINO DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE FACTURACION-COBRANZA	02/01/2010	30/04/2015	5 AÑOS Y 4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

- a) Realizar las cobranzas y visitas a las empresas. Verificar los estados de cuenta, realizar pagos de servicios, brindar reportes a gerencia de los pendientes. Emisión de Notas de Crédito y la coordinación con clientes y/o personal interno para aspectos relacionados con la facturación.
 - b) Coordinar con cobranza el envío de las facturas respectivas dentro de la fecha programada. Realizar Cuadre de caja chica, pago a proveedores, ingresar al sistema Bis, His las operaciones bancarias.
 - c) Solicitar mensualmente a Contabilidad la información registrada relacionada a ingresos y egresos. Actualizar cuadros con la información del sistema de ventas e inventario del día.
-

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

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

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 29 del mes de abril de 2021.



 (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,..... JESSICA KARINA FAUSTINO MELGAREJO.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°40455572, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 010-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....SERVICIO DE ANALISTA DE PLANEAMIENTO.....
(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 29 de abril de 2021



.....
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, JESSICA KARINA FAUSTINO MELGAREJO, identificado (a) con DNI N° 40455572, con domicilio en JIRON EL CHACO # 2060 SAN MARTIN DE PORRES, 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 29 de abril de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, JESSICA KARINA FAUSTINO MELGAREJO, identificado (a) con DNI N°40455572, con domicilio en Jirón El Chaco # 2060 San Martín de Porres, 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 29 de abril de 2021



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, JESSICA KARINA FAUSTINO MELGAREJO, Identificado (a) con DNI N° 40455572, 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 no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, 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) y/o 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 29 de abril de 2021



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 (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: Jessica Karina Faustino Melgarejo

Firma : 

D.N.I. N° :40455572.....

Condición Laboral :

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha :29/04/2021.....

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, JESSICA KARINA FAUSTINO MELGAREJO, identificado(a) con DNI N° 40455572, con domicilio fiscal en Jirón El Chaco # 2060 San Martín de Porres, 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 29 de abril de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE