



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS

Proceso CAS N° 009-2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Aguedo Sal y Rosas Lourdes Rossana		
Fecha de Nacimiento	13 de Febrero del 1983	Lugar de Nacimiento	Huaraz
Documento de Identidad	43319659	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	Av. Gerardo Unger N°6345 – San Martín de Porres		
N° Celular / fijo / e-mail	999010959		rossanaguedo@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos				
Bachillerato	Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	Bachiller	Contabilidad	26 de Octubre del 2007
Título Profesional	Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo	Título	Contador Público	30 de Enero del 2009
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	Contingencias frecuentes que debes evitar en la declaración jurada del impuesto a la renta 2020	13/03/2021 – 14/03/2021	Colegio de Contadores Públicos de Lima	Lima/Perú
2	Cierre Contable 2020 Para Entidades Públicas	10/02/2021 – 19/02/2021	Consultores & Editores E.I.R.L Colegio de Abogados de Lima	Lima/Perú
3	Gestión Pública	06/02/2017 – 06/05/2017	Instituto Peruano Contable Gubernamental	Lima/Perú
4	Sistema Integrado de Administración Financiera	05/09/2016 - 27/11/2016	Instituto Peruano Contable Gubernamental	Lima/Perú
5	Control Patrimonial de Bienes Estatales	05/11/2012 – 21/12/2012	Instituto Peruano Contable Gubernamental	Lima/Perú



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
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUARI - ANCASH	ESTADO	043-453005	CULMINACIÓN DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA EN CONTROL FINANCIERO 2	01/07/2020	30/11/2020	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar procesos en el módulo Administrativo y Contable del SIAF			
b) Verificación de saldo de balance de comprobación, auxiliar estándar y análisis de cuenta			
c) Validación, mayorización, pre cierre y envío de información contable			
d) Verificación y validación de reportes en aplicativos Web			
e) Estado de situación financiera (EF-1) hoja de trabajo de distribución			
f) Estado de gestión (EF-2)			
f) Otras funciones que asigne el jefe inmediato			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHILCA - CAÑETE	ESTADO	5530-5500	CULMINACIÓN DE ORDEN
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUB-GERENTE DE CONTABILIDAD	21/01/2020	28/02/2020	1 MES Y 8 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Programar, organizar y dirigir las acciones de control en la ejecución de ingresos y gastos que se procesan a nivel del SIAF, respetando las normas técnicas y gubernamentales			
b) Manejo del SIAF contable y administrativo			
c) Coordinar y verificar el pago de retenciones y obligaciones tributarias con SUNAT			
d) Revisión de análisis de expediente para pago correspondiente de las Órdenes compra y servicio			
e) Efectuar la contabilización de los ingresos y egresos de fondos en las fases de certificación, compromiso y devengado, giro, pagado y rendición a través del aplicativo SIAF			

Felipe Benavides Barreda



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA	ESTADO	01-4247532	CULMINACIÓN DE ORDEN
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INTEGRADOR CONTABLE	01/11/2017	31/01/2018	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyar en la elaboración de los Estados Financieros a través del SIAF - SP			
b) Apoyar en la elaboración de los anexos financieros e información complementaria de los Estados Financieros			
c) Apoyar en la reclasificación y distribución de los saldos			
d) Conciliar la ejecución y modificación presupuestarias mensualmente			
e) Realizar conciliaciones patrimoniales con las oficinas de abastecimiento y tesorería, observando las disposiciones vigentes.			
f) Verificar y consolidar notas de contabilidad			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ELEAZAR GÚZMAN BARRÓN	ESTADO	043-633175	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RESPONSABLE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO	02/01/2015	31/01/2017	2 AÑOS Y 1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar el registro contable de las operaciones complementarias relacionadas con las provisiones, estimaciones, ajustes, rebajas, anulaciones, reversiones y otros a través del aplicativo del SIAF			
b) Integración de los Estados Financieros y Presupuestario del Gobierno Regional de Lima Metropolitana de acuerdo a las Normativas vigentes de la DNCP			
c) Elaborar los estados financieros y presupuestario y anexos debidamente analizados y transmitidos en la web contable de la Dirección General de Contabilidad Pública			
d) Conciliar la ejecución y modificación presupuestarias mensualmente			
e) Realizar conciliaciones patrimoniales con las oficinas de abastecimiento y tesorería, observando las disposiciones vigentes.			
f) Verificar y consolidar notas de contabilidad			





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LUCMA	ESTADO	-	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INTEGRADOR(A) CONTABLE	01/01/2011	31/12/2014	4 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Realizar el registro contable de las operaciones complementarias relacionadas con las provisiones, estimaciones, ajustes, rebajas, anulaciones, reversiones y otros a través del aplicativo del SIAF</p> <p>b) Integración de los Estados Financieros y Presupuestario del Gobierno Regional de Lima Metropolitana de acuerdo a las Normativas vigentes de la DNCP</p> <p>c) Elaborar los estados financieros y presupuestario y anexos debidamente analizados y transmitidos en la web contable de la Dirección General de Contabilidad Pública</p> <p>d) Conciliar la ejecución y modificación presupuestarias mensualmente</p> <p>e) Realizar conciliaciones patrimoniales con las oficinas de abastecimiento y tesorería, observando las disposiciones vigentes.</p> <p>f) Verificar y consolidar notas de contabilidad</p>			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HM CONTRATISTAS S.A	PRIVADO	-	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE CONTABILIDAD	01/01/2010	13/08/2010	11 MESES 6 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Preparar los Estados Financieros trimestrales, anuales</p> <p>b) Atención a funcionarios y auditores externos</p> <p>c) Atender solicitudes de entidades bancarias</p> <p>d) Supervisar los procesos de administración de personal (control de asistencias, incidencias, legajos de persona, sanciones)</p> <p>e) Planear, organiza y ejecutar la gestión contable de la empresa</p> <p>f) Reportar a la gerencia general los reportes contables y tributarios solicitados en las fechas de cierre</p> <p>g) Supervisar la elaboración de los PDT IGV RENTA</p>			

[Handwritten signature]



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HM CONTRATISTAS S.A	PRIVADO	-	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE CONTABILIDAD	01/07/2008	06/06/2009	8 MESES 13 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Supervisar la elaboración y declarar PDT – Planilla electrónica 601 ----- b)Elaboración de planillas de AFP NET ----- c)Elaboración de beneficios sociales, liquidaciones y otros ----- d)Elaboración de planillas de remuneraciones obreros y empleados de todos los centros de costos. ----- e)Elaboración y análisis de flujo de caja por obra ----- f)Delegar al correcto llenado de control de facturación de cada sub contratista ----- g)Responsable en la revisión de caja chica de todos los centros de costo ----- h)Realizar el trámite de pólizas de seguro para obreros y empleados ----- i)Análisis de cuentas contables, cálculos de devengue de pólizas de seguro, cálculo de depreciación de activo fijo hasta darlas de baja , análisis en las cuentas por cobrar, comerciales, entre otras -----			

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HM CONTRATISTAS S.A	PRIVADO	-	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE CONTABILIDAD	12/01/2008	04/04/2008	2 MESES Y 24 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Supervisar la elaboración y declarar PDT – Planilla electrónica 601 ----- b)Elaboración de planillas de AFP NET ----- c)Elaboración de beneficios sociales, liquidaciones y otros ----- d) Elaboración de planillas de remuneraciones obreros y empleados de todos los centros de costos. ----- e)Elaboración y análisis de flujo de caja por obra ----- f)Delegar al correcto llenado de control de facturación de cada sub contratista ----- g)Responsable en la revisión de caja chica de todos los centros de costo ----- h)Realizar el trámite de pólizas de seguro para obreros y empleados ----- i)Análisis de cuentas contables, cálculos de devengue de pólizas de seguro, cálculo de depreciación de activo fijo hasta darlas de baja , análisis en las cuentas por cobrar, comerciales, entre otras -----			



(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 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, Lourdes Rossana Aguedo Sal y Rosas

Identificado (a) con DNI N° 43319659, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 009-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Integrador (a) Contable

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo integralmente 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)
-----------------------------------	-----------

ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS
MOROSOS-REDAM

Yo, Lourdes Rossana Aguedo Sal y Rosas identificado (a) con DNI N° 43319659, con domicilio en Av. Gerardo Unger N°6345 – San Martín 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

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Lourdes Rossana Aguedo Sal y Rosas identificado (a) con DNI N° 43319659, con domicilio en Av. Gerardo Unger N°6345 – 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, Lourdes Rossana Aguedo Sal y Rosas, Identificado (a) con DNI N° 43319659

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: Lourdes Rossana Aguedo Sal y Rosas

Firma



D.N.I. N° : 43319569

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha :

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.

Formato 2-E

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

Yo, Lourdes Rossana Aguedo Sal y Rosas identificado (a) con DNI N° 43319659 con domicilio fiscal en Av. Gerardo Unger N°6345 – 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