

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 027 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	BENITES NOLE MARIELA INMACULADA		
Fecha de Nacimiento	21/05/1990	Lugar de Nacimiento	SULLANA/SULLANA/PIURA
Documento de Identidad	70051581	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	AV CAYETANO HEREDIA 829 JESUS MARIA LIMA		
N° Celular / fijo / e-mail	978255825		Geminismariel_2190@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	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo/ Lambayeque / Perú	Contador Publico	Contabilidad	10/04/2014
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	Diplomado De Especialización En Legalización Laboral	21/04/2018 al 18/08/2018	Universidad Nacional De Piura	Piura/ Perú
2	Diplomado En Derecho Tributario	04/05/2019 Al 15/09/2019	Colegio De Contadores De Piura	Piura/Perú
3				
4				

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
Distribuciones Silvia EIRL	Venta de Abarrotes en general al por mayor y menor	969193160	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
contadora	18/02/2019 01/06/2016 01/10/2013	31/03/2021 31/10/2017 31/03/2015	2 años, 1 mes y 18 días 1 año, y 5 meses 1 año y 6 meses.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) declaración de ppts renta igv, plame, libros electrónicos, entre, otras.			
b) inscripción en t-registro a trabajadores, alta y baja de los mismos.			
c) elaboración de planilla, elaboración liquidaciones de beneficios, cálculo de beneficios (cts., gratificaciones, utilidades, entre otros.). Elaboración de contratos, calculo de impuesto a la renta de 5ta y 4ta categoría.			
d) Labore en esta empresa durante tres periodos, desarrollando las mismas funciones.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Estudio contable – independiente	contabilidad	978255825	
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
contadora	02/03/2015	Hasta la fecha	6 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) declaración de ppts renta igv, plame, libros electrónicos, entre, otras.			
b)			
c)			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Aquarius Consulting SA	SERVICIOS CONTABLE		
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	02/07/2021	30/09/2021	03 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Revisión de activos fijos de empresas, revisión de base contable, normalización y conciliación			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

de los mismos frente al inventario físico. ----- b) ----- c) -----

(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 ...21... del mes deSetiembre..... 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,.....**MARIELA INMACULDA BENITES NOLE**
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°**70051581**....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 027-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

..... **ASISTENTE 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...21.... de ...Setiembre..... 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)

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,..... **MARIELA INMACULDA BENITES NOLE**,
identificado (a) con DNI N°**70051581**....., con domicilio en**AV.CAYETANO HEREDIA N° 829**
JESUS MARIA – LIMA – LIMA, 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...21..... deSetiembre..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... **MARIELA INMACULDA BENITES NOLE** identificado
(a) con DNI N°.....**70051581**....., con domicilio en..... **AV.CAYETANO HEREDIA N° 829 JESUS MARIA
– LIMA – LIMA**,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...21..... deSetiembre 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, **MARIELA INMACULDA BENITES NOLE**, Identificado (a)
con DNI N°70051581.....

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.....21.... deSetiembre..... 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:..... **MARIELA INMACULDA BENITES NOLE**

Firma



D.N.I. N° :.....70051581.....

Condición Laboral :.....*****.....

Cargo :.....*****.....

Dirección u Oficina :.....*****.....

Fecha :.....21 Setiembre del 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,..... **MARIELA INMACULDA BENITES NOLE**,
identificado (a) con DNI N°**70051581**....., con domicilio fiscal en
AV.CAYETANO HEREDIA N° 829 JESUS MARIA – LIMA – LIMA, 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.....21..... deSetiembre..... de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE