

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 028 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	PARISACA OYOLA LISBETH MILAGROS		
Fecha de Nacimiento	29/05/1991	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	47054839	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	AAHH SAN MARTIN DE PORRES MZ. 141 LT. 32 – LOS OLIVOS		
N° Celular / fijo / e-mail	928-169-357		

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos	INSTITUTO CESCA	TECNICO TITULADO	ADMINISTRACION	03 AÑOS - 2014
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	CURSO DE ESPECIALIZACION DE “MODULO Y APLICATIVO DE ALCANCE MEF”	13/08/2021 AL 29/08/2021	CORPORACION ACADEMICA GOBERNAMENTAL	LIMA/PERU
2	CURSO DE ESPECIALIZACION DE “SIAFCASUISTICA”	07/05/2021 AL 24/05/2021	CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO EMPRESARIAL - CEDGE	LIMA/PERU



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3	CURSO DE EXCEL PARA NEGOCIO BASICO - INTERMEDIO	01/04/2018 AL 31/082018	INSTITUTO DE EMPRESARIADO - USIL	LIMA/PERU
4				

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 DE PUEBLO LIBRE	SUB GERENCIA DE TESORERIA		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA DE INGRESOS	15/03/2021	31/08/2021	5 MESES Y 15 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Archivo y Control de los reportes de ingresos diarios del mes del 2021. ----- b) Registro en el SIAF-RP de las recaudaciones obtenidas por caja del 2021. ----- c) Verificar y registrar en el SIAF-RP las recaudaciones obtenidas por concepto de tarjetas ----- d) registro de sentencias judiciales en el modulo del mef, registro de pagos y manejar un control de todos los pagos en el modulo del mef -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS	SUB GERENCIA DE TESORERIA		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO I	01/04/2019	15/03/2021	2 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de la fase girado en el modulo administrativo SIAF pago a proveedores, locadores de servicio, previa revisión y control del mismo ----- b) Emisión y revisión de Comprobantes de Pago y Redacción de informes, memorándums, oficios, cartas ----- c)Recepción y confirmación de la veracidad de las Cartas Fianza (documentalmente); así como la custodia y control del vencimiento de las cartas fianzas, garantías, fondos, adelanto directo y cualquier otro documento valorado. ----- d) registro de sentencias judiciales en el modulo del mef, registro de pagos y manejar un control de todos los pagos en el modulo del mef. -----			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COMPañÍA PERUANA DE ASCENSORES - ELEVATRONIC	CONTABILIDAD		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE FACTURACION Y COBRANZA	12/03/2018	30/06/2018	03 MESES Y 12 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar llamadas telefónicas al cliente por retraso de 03 facturas o boletas pendientes ----- b) Brindar facilidades de pago a los clientes coordinando pagos semanales o mensuales ----- c) Cobranza por el servicio de mantenimiento realizado de los años anteriores, Verificación de pagos en los estados de cuenta del banco BBVA y INTERBANK y Enviar su estado de cuenta a los clientes. ----- d) Realizar un cuadro estadístico de la recuperación mensual de lo facturado. -----			

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

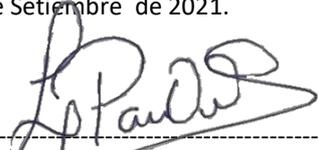
V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿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 type="checkbox"/> NO	<input checked="" 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 de Setiembre 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, PARISACA OYOLA LISBETH MILAGROS

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 47054839, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 028-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO EN BOLETERIA – PROCESO CAS N°028-2021-PATPAL-FBB

(Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumpla 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	()	()
Auditiva	()	()
Visual	()	()
Mental	()	()

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, PARISACA OYOLA LISBETH MILAGROS, identificado (a) con DNI N°47054839, con domicilio en AHH SAN MARTIN DE PORRES MZ. 141 LT. 32 – LOS OLIVOS, 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 de Setiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, PARISACA OYOLA LISBETH MILAGROS identificado (a) con DNI N° 47054839, con domicilio en AHH. SAN MARTIN DE PORRES MZ. 141 LT. 32 – LOS OLIVOS, 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 de Setiembre 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, PARISACA OYOLA LISBETH MILAGROS, Identificado (a) con DNI N° 47054839 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 de Setiembre 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:.....

Firma :

D.N.I. N° :

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.

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, PARISACA OYOLA LISBETH MILAGROS, identificado (a) con DNI N° 47054839, con domicilio fiscal en AAHH. SAN MARTIN DE PORRES MZ. 141 LT. 32 – LOS OLIVOS, 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 de Setiembre de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

