

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE DATOS CONSIGNADOS

Yo, Maria del Pilar Deli Gonzales Castro identificado (a) con DNI N° 46368935, con domicilio en Jr. Arequipa # 3813 San Martin de Porres, DECLARO BAJO JURAMENTO, la autenticidad de los datos consignados en la hoja de vida presentada, para el presente proceso de evaluación, para el puesto al que postulo, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente.

Así mismo me comprometo a entregar a la comisión evaluadora los documentos originales, si así lo estima conveniente.

Lima 21 de Setiembre de 2021


Firma

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 032 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Gonzales Castro, Maria del Pilar Deli		
Fecha de Nacimiento	24-09-1989	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	46368935	Estado Civil	Soltera
Dirección	Jr. Arequipa # 3813 San Martin de Porres		
N° Celular / fijo / e-mail	917364611		mapigonza24@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	Ist. Zegal IPAE Lima-Perú	Estudiante	Administración de Negocios Internacionales	05-10-2015 al 19-08-2017
Bachillerato				
Título Profesional				
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	Curso de Capacitación y Actualización en Atención al Público	16-07-2021 al 23-07-2021	Instituto Autónomo de Gestión Pública	Lima/Perú
2				
3				
4				

IV. EXPERIENCIA

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
Five Continents Travel S.A.C.	TURISMO	962333791	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Agente de Viajes	01-02-2018	15-03-2020	2 años y 1 mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Servicio y atención al Cliente. Cotización, venta y emisión de tickets aéreos			
b) Seguimiento y fidelización de Clientes. Venta de pólizas de seguros de viajes.			
c) Manejo de sistemas: SABRE y AMADEUS. Manejo de Excel.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Adecco Consulting S.A.	Obtención y Dotación Personal	016179890	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Promotora de Ventas	01-11-2015	30-06-2017	1 año y 7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Servicio y atención al Cliente. Funciones administrativas del Punto de Venta.			
b) Venta de equipos celulares, planes postpago para telefonía y servicios para el Hogar.			
c) Control diario de inventario. hoteo semanal de contratos postpago.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Overall Strategy S.A.C.	Obtención y Dotación Personal	014451010	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Promotora de Ventas	12-11-2014	18-11-2015	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Servicios y atención al Cliente. Funciones administrativas del Punto de Venta.			
b) Venta de equipo celulares, planes postpago para telefonía y servicios para el Hogar.			
c) Control diario de inventario. hoteo semanal de contratos postpago.			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
Top y Comercializadora S.A.C.	Fabricación de Plásticos	013629391	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Mercaaderista/Impulsadora	02-05-2014	30-09-2014	4 meses y 28 días.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Servicio de atención al Cliente. Visitas diarias a Tiendas Retail asignadas.			
b) Abastecimiento de los productos en góndolas. Coordinar la asignación de espacios.			
c) Impulsación de productos promocionales por campaña o fines de semana.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Supermercados Peruanos S.A.	Cadena de Supermercados	016188000	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Representante de Servicios	11-03-2011	03-05-2014	3 años y 1 mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Servicios de atención al Cliente. Abastecimiento de góndolas.			
b) Exhibición, censado y precio en prendas de vestir y calzado.			
c) Venta de carritos, ancladores y demás accesorios para el bebé.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)			
b)			
c)			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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 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, Maria del Pilar Deli Gonzales Castro.
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 46368935, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 032-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Servicio de Apoyo Operativo y Atención al Cliente en vivero Casa Verde
(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) <input checked="" type="checkbox"/> (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	() <input checked="" type="checkbox"/>
Auditiva	() <input checked="" type="checkbox"/>
Visual	() <input checked="" type="checkbox"/>
Mental	() <input checked="" type="checkbox"/>

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, Maria del Pilar Deli Gonzales Castro,
identificado (a) con DNI N° 46368935, con domicilio en Jr. Arequipo # 3813
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 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, Maria del Pilar Deli Gonzales Castro.....identifica
do (a) con DNI N° 46368935.....,
con domicilio en Jr. Arequipa #3813 - San Martin 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...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, Maria del Pilar Deli Gonzales Castro.
Identificado (a) con DNI N° 46368935

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, () 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: Maria del Pilar Dela Gonzales Castro
 Firma: 
 D.N.I. N°: 46368935
 Condición Laboral: _____
 Cargo: _____
 Dirección u Oficina: _____
 Fecha: 21 de Setiembre de 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, Maria del Pilar Deli Gonzales Castro.
identificado (a) con DNI N° 46368935, con domicilio fiscal en
Jr. Arequipa #3813 - 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 21 de Setiembre de 2021


FIRMA DEL POSTULANTE