

## Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda Convocatoria CAS

Proceso CAS N° 034 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

## I. DATOS PERSONALES

| Apellidos y Nombres        | HUAROMO GARAY ISAURA ISOLINA |        |                        |                       |  |
|----------------------------|------------------------------|--------|------------------------|-----------------------|--|
| Fecha de Nacimiento        | 08/03/1991                   |        | Lugar de<br>Nacimiento | Los Olivos            |  |
| Documento de Identidad     | 46772666                     |        | Estado Civil           | Soltera               |  |
| Dirección                  | Asoc. Viv. R                 | io Sai | nta Calle 10 Mz. N     | 1 Lote 7 – Los Olivos |  |
| N° Celular / fijo / e-mail | 994 936 075                  | 528    | 67 67                  | i.huaromo@gmail.com   |  |

## **II. ESTUDIOS REALIZADOS**

| TÍTULO O GRADO     | NOMBRE DE LA<br>INSTITUCIÓN,<br>CIUDAD Y PAÍS              | GRADO<br>ACADEMICO | ESPECIALIDAD                      | TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE<br>EXPEDICIÓN) |
|--------------------|--|--------------------|-----------------------------------|---|
| Estudios Técnicos  | SENATI, Lima<br>Perú                                       | Técnico<br>Medio   | Administración<br>Industrial      | 03 años, 17/09/2012                         |
| Bachillerato       | UNIVERSIDAD<br>DE SAN<br>MARTIN DE<br>PORRES, Lima<br>Perú | Bachiller          | Gestión de<br>Recursos<br>Humanos | 05 años, 17/11/2017                         |
| Título Profesional | UNIVERSIDAD<br>DE SAN<br>MARTIN DE<br>PORRES, Lima<br>Perú | Licenciada         | Gestión de<br>Recursos<br>Humanos | 05 años, 19/02/2021                         |
| Postgrado O        |  |                    |                                   |   |
| Diplomado          |  |                    |                                   |   |
| Maestría           |  |                    |                                   |   |
| Doctorado          |  |                    |                                   |   |
| Otros              |  |                    |                                   |   |

| III. C | APACITACIÓN REQUERIDA PARA I   | LA PLAZA                           |                     |             |
|--------|--------------------------------|------------------------------------|---------------------|-------------|
| N°     | ESPECIALIDAD                   | FECHA DE INICIO Y<br>TÉRMINO MM/AA | INSTITUCIÓN         | CIUDAD/PAÍS |
|        |                                |                                    | Universidad Peruana |             |
|        | Programa de Especialización en | 13/03/2018 al                      | de Ciencias         |             |
| 1      | Gestión de Factor Humano       | 13/09/2018                         | Aplicadas - UPC     | Lima / Perú |

PARQUE DE LAS **LEYENDAS** 

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200





|   |                                 |               | Training and        |             |
|---|---------------------------------|---------------|---------------------|-------------|
|   | Curso Excel Aplicado a Recursos | 14/07/2021 al | Management of       |             |
|   | Humanos                         | 30/07/2021    | Personnel Processes | Lima / Perú |
| 2 |                                 |               | - TMPP              |             |
|   | Excel 2010 Intermedio           | 14/12/2013 al | AllSoft             | Lima / Perú |
| 3 |                                 | 14/12/2013    |                     |             |
| 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         |
|--|----------------|------------------------|------------------------|
| Distribuciones Diesel Peru<br>SAC antes Detroit Diesel<br>MTU Peru SAC | Industrial     | 336 81 07              | Despido                |
| Cargo desempeñado  | Inicio (MM/AA) | Culminación<br>(MM/AA) | Tiempo de servicio     |
| Supervisora de Recursos<br>Humanos / Analista de<br>Recursos Humanos   | 01/07/2016     | 16/08/2021             | 05 años 01 mes 16 días |

## DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- a) Desarrollar el proceso de selección, desde la publicación de la vacante hasta la incorporación del personal, así como dirigir el proceso de inducción del nuevo personal, coordinando con los demás responsables del proceso.
- b) Elaborar el cálculo de la planilla de sueldos y practicantes, así como el procesamiento de los beneficios sociales de vacaciones, gratificaciones, CTS, utilidades y descuentos como EPS, 5ta Categoría, entre otros.
- c) Controlar las atenciones, descansos médicos del personal, gestionar los trámites de inscripciones, lactancias, prestaciones económicas, actualización de datos, entre otros del personal y sus derechohabientes y realizar las gestiones de los subsidios y reembolsos correspondientes.

| 2. Nombre de la entidad o empresa                                      | Rubro          | Teléfono               | Motivo de Cese           |  |
|--|----------------|------------------------|--------------------------|--|
| Distribuciones Diesel Peru<br>SAC antes Detroit Diesel<br>MTU Peru SAC | Industrial     | 336 8107               | Termino de Contrato      |  |
| Cargo desempeñado  | Inicio (MM/AA) | Culminación<br>(MM/AA) | Tiempo de servicio       |  |
| Analista de Recursos<br>Humanos / Asistente de<br>Recursos Humanos     | 06/06/2011     | 31/05/2016             | 04 años 11 meses 25 días |  |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO                                      |                |                        |                          |  |

a) Ejecutar y controlar los procesos del área de recursos humanos; entre ellos reclutamiento, selección

PARQUE DE LAS LEYENDAS

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200 Página **2** de **10** 





| е  | inducción   | del   | personal, | gestión | de | la | nómina, | administración | de | personal, | capacitación | У |
|----|-------------|-------|-----------|---------|----|----|---------|----------------|----|-----------|--------------|---|
| e١ | /aluaciones | al pe | ersonal.  |         |    |    |         |                |    |           |              |   |

b) Elaborar y mantener actualizado los perfiles de puestos (Descriptivos de Puestos, MOF) según el organigrama de la compañía, levantando la información con cada jefe, supervisor o responsable, trabajador que ocupa el cargo; aplicando la metodología de la entrevista u observación.

c) Encargada de gestionar las inclusiones y exclusiones de los seguros laborales: SCTR, VIDA LEY, FOLA, realizando los tramites correspondientes con la compañía aseguradora; en caso del seguro Vida Ley, declarando en el portal del MINTRA.

| 3. Nombre de la entidad o empresa | Rubro                 | Teléfono               | Motivo de Cese     |
|-----------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------|
| Consorcio Textil Vianny SAC       | Textil y Confecciones | 399 3060               | Renuncia           |
| Cargo desempeñado                 | Inicio (MM/AA)        | Culminación<br>(MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Asistente de Recursos<br>Humanos  | 01/07/2009            | 17/02/2010             | 07 meses 17 días   |
|                                   | DESCRIPCIÓN DEL TRAPA | IO BEALIZADO           |                    |

- a) Controlar el registro de asistencia de todo el personal operativo y empleados, clasificando los motivos de ausencias y actualizando la información en el sistema ERP de la compañía.
- b) Elaborar y archivar las boletas de pago de remuneraciones, gratificaciones, constancias de CTS, entre otros documentos laborales, atendiendo las consultas del personal.
- c) Coordinar con empresa especializada sobre la señalética de seguridad y la elaboración de los planos de señalización y evacuación, así como realizar el control de extintores, coordinando las recargas y mantenimiento según la frecuencia correspondiente.

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

www.leyendas.gob.pe

Tel: (511) 644 9200

#### V. DATOS COMPLEMENTARIOS

| ¿Tiene algún tipo de discapacidad?:                | (x) NO          | ( ) SI (*) |
|--|-----------------|------------|
| (*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo d | e discapacidad: |            |
|  |                 |            |
| Registro CONADIS - Nro. de Carnet:                 |                 |            |

| ¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales? | (x ) NO           | ( ) SI (*) |
|---|-------------------|------------|
| (*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo       | o de antecedente. |            |

PARQUE DE LAS LEYENDAS Página 3 de 10



| ¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas,            |                       |             |
|---|-----------------------|-------------|
| conforme a lo dispuesto en la Resolución de             | (x) NO                | ( ) SI (*)  |
| Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?            |                       |             |
| De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar docu | mento que acredite ta | l condición |

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

Declaración que formulo el 13 del mes de octubre 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.



## ANEXO N° 01-A CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

| Señores<br>PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA<br>Presente  |
|---|
| Yo, Isaura Isolina Huaromo Garay(Nombre y apellido)   |
| Identificado (a) con DNI N°46772666, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria <b>Proceso CAS N° 034-2021</b> , convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:  |
| ANALISTA EN RECURSOS HUMANOS POR SUPLENCIA TEMPORAL(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 13 de octubre de 2021   |
| FIRMA DEL POSTULANTE  |
| Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:   |
| Adjunta Certificado de Discapacidad  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

Página 5 de 10

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200 (SI) (I)

MUNICIPALIDAD DE LIMA



## ANEXO N° 02

# Formato 2-A DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

| Yo, Isaura Isolina Huaromo Garay   |
|--|
| identificado (a) con DNI N°46772666, con domicilio enAsoc. Viv. Rio Santa Calle 10 Mz. M Lt. 7             |
| 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 <b>Registro de Deudores Alimentarios Morosos</b> , 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 13 de octubre de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE





#### Formato 2-B

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

| Yo, Isaura Isolina Huaromo Garay  | identificado      |
|---|-------------------|
| (a) con DNI N°46772666  | , con             |
| domicilio en Asoc. Viv. Rios Santa Calle 10 Mz. M Lt. 7 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 admini | strativas 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 13 de octubre de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE

Página 7 de 10

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).



www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200





#### Formato 2-C

## <u>DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO</u> Ley N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

| 7o, Isaura Isolina Huaromo Garay   | Identificado |
|--|--------------|
| a) con DNI N°46772666  |              |
| Al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Prodispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – ley N° 2744<br>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 13 de octubre de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE



www.leyendas.gob.pe Pag

Tel: (511) 644 9200





## 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<br>Familiar | Dependencia en<br>la que labora el<br>Familiar | Fecha de ingreso<br>del familiar<br>(Nº del último<br>contrato) | Condición laboral<br>(1) (2) (3) (4) (5)<br>(6) (7) | Parentesco |
|----|---|--|---|---|------------|
|    | a) Hasta el 4º Grado de<br>consanguinidad     |  | Contrato  |   |            |
|    | 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 Apellido  | s: Isaura Isolina Huaromo Garay         |
|---------------------|---|
| Firma               | : Julia Janono                          |
| D.N.I. №            | :46772666                               |
| Condición Laboral   | **********************************      |
| Cargo               | . ************************************* |
| Dirección u Oficina | . ************************************* |
| Fecha               | :13 de octubre de 2021                  |

## <u>Leyenda:</u>

(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.

PARQUE DE LAS **LEYENDAS** 

Página 9 de 10

MUNICIPALIDAD DE LIMA

Tel: (511) 644 9200



## Formato 2-E

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

| Yo,Isaura Isolina Huaromo Garay,  |
|---|
| identificado (a) con DNI N°46772666, con domicilio fiscal enAsoc. Viv. Rio  |
| Santa Calle 10 Mz. M Lt. 7 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<br>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<br>Pública.                                    |
| Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.   |
|   |
|   |

Lima 13 de octubre de 2021





