

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N° 002-2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>VILLEGAS CASTRO MARIELLA DEL SOCORRO</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>05/07/1980</b>	Lugar de Nacimiento	<b>PIURA-CASTILLA</b>
Documento de Identidad	<b>41129677</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>AV. COLOMBIA 245 DEPARTAMENTO 1202</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>975259547</b>		<b>mariellavillegasc@hotmail.com</b>

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

<b>TÍTULO O GRADO</b>	<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS</b>	<b>GRADO ACADEMICO</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)</b>
Estudios Técnicos				
Bachillerato	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA. PIURA-PERU</b>	<b>BACHILLER</b>	<b>CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS</b>	<b>05 años</b>
Título Profesional	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA. PIURA-PERU</b>	<b>TITULADO</b>	<b>CONTADOR</b>	<b>05 MESES</b>
Postgrado O Diplomado				
Maestría	<b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA. PIURA-PERU</b>	<b>MAGISTER</b>	<b>CIENCIAS CONTABLES Y FINANCIERAS CON MENCION EN AUDITORIA Y CONTROL</b>	<b>03 AÑOS</b>
Doctorado				
Otros.....				

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

<b>III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA</b>				
<b>N°</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CIUDAD/PAÍS</b>
1	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVA	2021-11-22 AL 2021-12-10	CORPORACION DE DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERU	LIMA-PERU
2	SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACION FINANCIERA	2021-11-08 AL 2021-11-26	CORPORACION DE DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERU	LIMA-PERU
3	GESTION PUBLICA INTEGRAL	2021-10-11 AL 2021-10-29	CORPORACION DE DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERU	LIMA-PERU
4	“SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIONES DEL ESTADO”	2021-07-08 AL 2021-07-31	CORPORACION DE DESARROLLO PROFESIONAL DEL PERU	LIMA-PERU

**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.**

<b>1. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
PROYECTO GANADERO-DIRECCION REGIONAL DE AGRICULTURA PIURA	GANADERIA	073374209	TERMINO DE SERVICIOS
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
ADMINISTRADOR	02/11/2020	30/04/2020	05 MESES Y 28 DIAS
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) INGRESAR LOS PEDIDOS DE BIENES Y SERVICIOS EN SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVO			
b) SEGUIMIENTO DE EJECUCION DE GASTOS			

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

<b>2. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
DIRECCION REGIONAL DE AGRICULTURA PIURA	AGRICULTURA	073374209	TERMINO DE SERVICIOS
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
APOYO EN EL AREA DE CONTABILIDAD	09/03/2020	30/03/2020	21 DIAS
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) DEVENGADO Y CONTABILIZACION DE BIENES Y SERVICIOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACION FINANCIERO			

<b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
DIRECCION REGIONAL DE AGRICULTURA PIURA	AGRICULTURA Y OTROS	073374209	TERMINO DE SERVICIOS
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
APOYO EN EL AREA DE TESORERIA	01/07/2020	30/10/2020	03 MESES Y 30 DIAS
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) CONCILIACIONES BANCARIAS DE TODO TIPO DE FUENTE DE FINANCIAMIENTO			
b) INGRESAR EN EL SISTEMA DE SENTENCIAS JUDICIALES			
c) ORDENAR LOS COMPROBANTES DE PAGO			

<b>1. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
PROYECTO ESPECIAL DE IRRIGACION E HIDROENERGETICO ALTO PIURA	ARQUITECTURA Y OTROS	073379673	TERMINO DE CONTRATO
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
INTEGRADOR CONTABLE	16/09/2009	31/07/2019	09 AÑOS 10 MESES Y 15 DIAS
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) DECLARACIONES DE IGV SUNAT,			
b) COMPROMISO Y DEVENGADO DE LAS OPERACIONES EFECTUADAS DE ORDENES DE COMPRA Y DE SERVICIOS, VALORIZACIONES DE OBRA Y PLANILLAS EN EL SISTEMA INTEGRADO ADMINISTRATIVO FINANCIERO Y CONTABLE			
c) DECLARACION DE INFORMACION FINANCIERA EN EL MODULO DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS.			

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

<b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
PROYECTO ESPECIAL DE IRRIGACION E HIDROENERGETICO ALTO PIURA	ARQUITECTURA Y OTROS	073379673	TERMINO DE CONTRATO
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
ESPECIALISTA EN PLANIFICACION	02/09/2019	28/02/2020	03 MESES Y 30 DIAS
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) ESTABLECER EL PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DE LA ENTIDAD b) LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO EN LAS ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD c) ORDENAR DOCUMENTACION DE PRESUPUESTO Y PLANIFICACION DE LA ENTIDAD			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

<b>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</b>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

<b>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</b>		

<b>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</b>		

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

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

Declaración que formulo el 01 del mes de ABRIL. de 2022.



-----  
(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, MARIELLA DEL SOCORRO VILLEGAS CASTRO.

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41129677, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N°001-2022 del PROCESO N° 002-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ANALISTA CONTABLE 02

(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 01. de ABRIL. de 2022



.....  
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 (X)
-----------------------------------	-------------

**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, MARIELLA DEL SOCORRO VILLEGAS CASTRO, identificado (a) con DNI N° 41129677, con domicilio en AV. COLOMBIA 245 DEPARTAMENTO 1202, 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 01 de ABRIL. de 2022



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

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

### Formato 2-B

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, MARIELLA DEL SOCORRO VILLEGAS CASTRO identificado (a) con DNI N° 41129677, con domicilio en AV. COLOMBIA 245 DEPARTAMENTO 1202, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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 01 de ABRIL de 2022

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

<sup>1</sup> 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, MARIELLA DEL SOCORRO VILLEGAS CASTRO, Identificado (a) con DNI N° 41129677 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 01 de ABRIL. de 2022



.....  
**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, MARIELLA DEL SOCORRO VILLEGAS CASTRO, identificado (a) con DNI N° 41129677, con domicilio fiscal en AV. COLOMBIA 245 DEPARTAMENTO 1202., 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 01 de ABRIL de 2022



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**