

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

**Proceso N° 004-2022**

**ANEXO N°01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>GRANDEZ DEL AGUILA AURORA LIDIA</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>05/12/1981</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>41271798</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>Jr. Sanchez cerro 329 SMP</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>3807186</b>	<b>991939789</b>	<b>auroragrandez75@gmail.com</b>

**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 "EL BUEN PASTOR" LIMA/PERU	TITULO	COMPUTACION E INFORMATICA	3 AÑOS 23/01/2020
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	IDIOMA QUECHUA	03/03/2021 14/04/2021	CFOCAP	LIMA/PERU
2	OFIMATICA EMPRESARIAL	22/04/2015 05/02/2016	SISTEMA UNI	LIMA/PERU
3	CERTIFICACION PARA CAJEROS	10/02/2003 09/07/2003	IFB CERTUS	LIMA/PERU

**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
MINISTERIO DE SALUD	ENTIDAD DEL ESTADO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DIGITADORA	01/12/2021	31/12/2021	01 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Ingreso de las fichas epidemiológicas al sistema informático b) búsqueda y registro de los resultados de las pruebas Covi.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INEI	ENTIDAD DEL ESTADO		TERMINO DEL OPERATIVO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INFORMATICO / APLICADOR	13/06/2019	03/11/2019	12 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) implementación de programas informáticos b) capacitación de operadores informáticos c) aplicación en aula de diferentes operativos.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ONPE	ENTIDAD DEL ESTADO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADORA	20/02/2013	09/06/2021	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) coordinadora de un local de votación. b) implementar y coordinar los protocolos a ejecutar. c) capacitar actores electorales.			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
TELEFONICA	COMUNICACIONES		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

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

CAJERA	04/09/2009	31/01/2010	05 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) cobro de servicios. b) arqueo de caja diaria. c) cobro en efectivo y por POS visa y MasterCard d) reconocimiento de billetes y monedas falsos. e) facturación electrónica y manual. f) venta de intangibles. g) atención al publico			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IEP RENE CRUCHET	EDUCACION		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DOCENTE Y COORDINADORA	01/03/2010	31/12/2010	10 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) docente de aula. b) coordinadora del área de computación.			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
LIBRERÍAS CRISOL	EDUCACIÓN		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA	01/06/2006	31/12/2007	18 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) cobro de servicios. b) arqueo de caja diaria. c) cobro en efectivo y por POS visa y MasterCard d) reconocimiento de billetes y monedas falsos. e) facturación electrónica y manual. f) venta de intangibles. g) atención al publico			

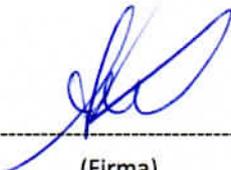
1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IEP SAN LUIS DE BORJA	EDUCACION		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DOCENTE	01/03/2004	31/12/2004	10 MES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) docente de aula			

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		
<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		
<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<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>		

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. -

**AURORA LIDIA GRANDEZ DEL AGUILA**

Yo,.....

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41271798, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N°001-2022 del PROCESO N°004-2022**, convocado por el PATPALFBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

**SERVICIO DE APOYO EN BOLETERIA**

.....

(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 con el 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) ( <input checked="" type="checkbox"/> 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, AURORA LIDIA GRANDEZ DEL AGUILA identificado(a) con DNI N°41271798, con domicilio en Jr. Sanchez cerro 329 Urb. El Naranjal SMP 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**

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, AURORA LIDIA GRANDEZ DEL AGUILA identificado(a) con DNI N° 41271798, con domicilio en Jr. Sanchez cerro 329 Urb. El Naranjal SMP, 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, AURORA LIDIA GRANDEZ DEL AGUILA Identificado (a) con DNI N° 41271798

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**

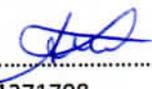
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha ( ) SI, ( X ) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

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: AURORA LIDIA GRANDEZ DEL AGUILA

Firma : 

D.N.I. N° : 41271798

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha : 01 de Abril del 2022

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.

**Formato 2-E**

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

Yo, AURORA LIDIA GRANDEZ DEL AGUILA, identificado (a) con DNI N° 41271798 con domicilio fiscal en Jr. Sanchez cerro 329 Urb. Mesa Redonda SMP, 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**