

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 004 -2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	<b>SILVA MARTÍNEZ MARY SOLEDAD</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>18/05/1976</b>	Lugar de Nacimiento	<b>TRUJILLO – LA LIBERTAD</b>
Documento de Identidad	<b>18162669</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>CALLE ISLAS CANARIAS 120 – PUEBLO LIBRE</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>992551362</b>	<b>547178</b>	<b>M_SILVAM@HOTMAIL.ES</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				
Bachillerato	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	Bachiller	Administración	4 años - meses
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	Diplomado en Ofimática	20/07/2021 al 28/09/2021	Instituto Peruano de Asuntos Públicos - IPAPPG	Perú
2	Curso de Gestión Pública	26/08/2021 al 24/09/2021	Instituto Peruano de Asuntos Públicos - IPAPPG	Perú
3				

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

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
<i>Clínica Sánchez Ferrer – La Libertad</i>	<i>Salud</i>	<i>044-601050</i>	<i>Por residencia</i>
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<i>Pool Administrativo / Finanzas y Operaciones</i>	<i>19/08/2021</i>	<i>31/12/2021</i>	<i>4 meses</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Coordinar, asistir, solucionar y apoyar administrativamente a los médicos, técnicas, pacientes y personal administrativo en absolver consultas sobre historias clínicas, orden de laboratorio, resultados de análisis de los pacientes y alguna dificultad interna.</p> <p>-----</p> <p>b) Atender al paciente en su registro, cobro de consulta médica, a través del POS, efectivo.</p> <p>-----</p> <p>c) Elaborar el reporte de caja de los cobros realizados durante el día a los pacientes.</p> <p>d) Emisión de boletas y facturas electrónicas.</p> <p>-----</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
<i>UTRIVIUM - Escuela de Negocios y Gobierno</i>	<i>Educación</i>	<i>6527272</i>	<i>Proyecto personal</i>
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<i>Supervisora / Atención al Cliente</i>	<i>12/02/2014</i>	<i>26/11/2018</i>	<i>4 años</i>
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Velar para que los requerimientos y reclamos de los clientes sean atendidos oportunamente, definiendo alternativas de solución.</p> <p>-----</p> <p>b) Evaluar los resultados de indicadores de calidad en los distintos puntos de atención conforme a los lineamientos institucionales.</p> <p>-----</p> <p>c) Gestionar ordenes de servicio con entidades públicas y privadas para la realización de los cursos de capacitación de los colaboradores.</p> <p>-----</p>			

**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>
UTRIVIUM - Escuela de Negocios y Gobierno	Educación	6527272	ascenso
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
Coordinadora Académica de Programas presenciales, inhouse y virtuales	12/01/2011	08/02/2014	3 años
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<p>a) Participar en la producción académica de los programas presenciales, in-house y virtuales relacionados en temas a contrataciones del estado</p> <p>-----</p> <p>b) Participar en la organización y planificación de eventos académicos para el sector público y privado en temas de contrataciones del Estado y Gestión del Riesgo de desastre.</p> <p>-----</p> <p>c) Implementar encuestas que proporcionen información sobre la eficiencia, calidad y desarrollo de los programas.</p> <p>-----</p>			

(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>		

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

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

Declaración que formulo el 01 del mes de abril del 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, Mary Soledad Silva Martínez.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....18162669....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 001-2022 del PROCESO N° 0042022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Servicio de Apoyo en boletería.....  
(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 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	( ) ( <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, Mary Soledas Silva Martinez,  
identificado (a) con DNI N° .....18162669....., con domicilio en .....Calle Islas Canarias 120  
.....Pueblo Libre....., 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,.....Mary Soledad Silva Martinez.....identifica  
do (a) con DNI N°.....18162669.....,  
con domicilio en.....calle Islas Canarias 120 - Pueblo Libre.....,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, Mary Soledad Silva Martinez.....,

Identificado (a) con DNI N° 18162669.....

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**

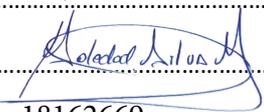
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha ( ) SI, (x ) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

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:..... **Mary Soledad Silva Martinez**

Firma : 

D.N.I. N° : **18162669**

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.

**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, Mary Soledad Silva Martinez,  
identificado (a) con DNI N° 18.162669, con domicilio fiscal en  
Calle Islas Canarias 120 - Pueblo Libre,  
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**