

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

**Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N° 021-2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>AIZCORBE GUTIÉRREZ BÁRBARA IVONNE</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>24 DE JUNIO DE 1987</b>	Lugar de Nacimiento	<b>San Vicente de Cañete</b>
Documento de Identidad	<b>44350154</b>	Estado Civil	<b>Soltera</b>
Dirección	<b>Av. Escardó 452 Dpto 1001</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>969676772</b>	<b>--</b>	<b>aizcorbe.b.i@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	<b>I.S.T.P JHALEBET</b>	<i>Técnico titulado en Fisioterapia y Rehabilitación</i>	<b>Fisioterapia y Rehabilitación</b>	<b>3 AÑOS (2009 – 2011)</b>
Bachillerato				
Título Profesional	<b>Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas UPC</b>	<i>7mo ciclo</i>	<b>Administración y Recursos Humanos</b>	<b>5 AÑOS (2018 – A LA ACTUALIDAD)</b>
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	<b>Diseño de Perfiles de Puestos</b>	<b>19-05-2022 05-06-2022</b>	<b>Centro de Especialización A&amp;M Asociados consulting</b>	<b>JUNIN - PERÚ</b>

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

2	Archivo y trámite documentario	02-05-2022 29-05-2022	Centro de Especialización A&M Asociados consulting	JUNIN - PERÚ
3	Relaciones Humanas y atención al usuario	02-03-2022 28-03-2022	Centro de Especialización A&M Asociados consulting	JUNIN - PERÚ
4	Asistente en Recursos Humanos	01-01-2022 29-01-2022	Centro de Especialización A&M Asociados consulting	JUNIN - PERÚ
5	Administración y Gestión Pública	03-11-2021 27-11-2021	Centro de Especialización A&M Asociados consulting	JUNIN - PERÚ
6	Gestión de Bienestar Social	30-10-2021 20-11-2021	R&R CONSULTORÍAS Y ASESORÍAS	LIMA - PERÚ
7	Sistema Integrado Administración Financiera SIAF	09-05-2018 11-05-2018	R&C Consulting Escuela de Gobierno y Ges.Pública	LIMA - PERÚ

**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
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS - FBB	Sector público – Cultural y recreacional	(01) 644-9200	Fin de requerimiento
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente administrativo	Octubre 2021	Mayo 2022	7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Archivo, organización y actualización de bases de datos y documentación en formato físico y digital. b) Elaboración y seguimiento de las nuevas convocatorias del PATPAL - FBB. c) Apoyo en las gestión documentaria y clasificación de documentos de los legajos del personal del PATPAL – FBB.			



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

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
I.E.P TRILCE - LOS OLIVOS	Privado - Educativo	01 - 6198 108	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente administrativo - Tutora,	Junio -2020	Agosto - 2021	13 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Tramitación personal de documentos de los alumnos nuevos y antiguos. b) Contacto directo con los apoderados de alumnos, seguimientos de matrículas. c) Pasado de notas al sistema de la institución (SAT).			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SERVICIOS DE PARQUES DE LIMA - SERPAR	PÚBLICO - RECREACIONAL	(01) 4331546	Fin de requerimiento
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TÉCNICO EN INVENTARIO	Noviembre - 2019	Enero - 2020	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificación de los bienes patrimoniales inventariados en los diferentes parques zonales y metropolitanos de Lima b) Revisión de los documentos de transferencia entre las oficinas administrativas y operativas. c) Subir los expedientes de los inventarios al SIGA MEF - MÓDULO PATRIMONIO			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE TERRESTRE PERSONAS, CARGA Y MERCANCÍAS - SUTRAN	PÚBLICO	(01) 2004555	Fin de requerimiento
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente administrativo,	Julio - 2019	Setiembre - 2019	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Generación de informativos de pago de acuerdo con el TUPA vigente. b) Ingreso de actas de verificación y papeletas de infracción al aplicativo. c) Digitalización de expedientes, actas de verificación y papeletas			

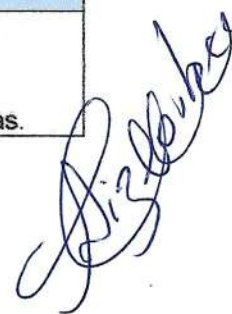


**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
REFINANANCIA PERÚ	PRIVADO - FINANCIERO	(01) 7114777	Fin de requerimiento
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asesor comercial	Setiembre – 2018	Mayo – 2019	8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Mejora de la experiencia del usuario mediante un seguimiento de su satisfacción durante y después de los compromisos de pago. b) Colaboración con los diferentes departamentos para lograr una calidad de atención al cliente excelente. c) Diseño de campañas promocionales y de descuento dirigidas a todo tipo de público.			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SERVICIOS DE PARQUES DE LIMA - SERPAR	PÚBLICO - RECREACIONAL	(01) 4331546	Fin de requerimiento
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO Y APOYO LOGÍSTICO,	Marzo – 2018	Junio – 2018	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar el compromiso anual y mensual para el pago de los proveedores en el Sistema SIAF. b) Verificación de las cuentas interbancarias de cada proveedor en el sistema integrado del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). c) Ingreso al SIGA para realizar la búsqueda y comparación de las Ordenes de servicio o compra.			

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SERVICIOS DE PARQUES DE LIMA - SERPAR	PÚBLICO - RECREACIONAL	(01) 4331546	Fin de requerimiento
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TÉCNICO EN INVENTARIO	Noviembre – 2017	Febrero – 2018	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificación de los bienes patrimoniales inventariados en los diferentes parques zonales y metropolitanos de Lima b) Revisión de los documentos de transferencia entre las oficinas administrativas y operativas. c) Supervisar las entregas de cargo del personal de los distintos parques y oficinas administrativas.			



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

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COBROS EXPRESS - GEINCOS	PRIVADO - FINANCIERO	(01) 705-1400	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR DE SOLUCIONES FINANCIERAS	Setiembre – 2017	Noviembre – 2017	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de información en el sistema de la empresa. b) Detección y resolución de incidencias de acuerdo con los protocolos establecidos. c) Dirección, supervisión y planificación de las tareas desempeñadas por el equipo de trabajo.			

9. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
KONECTA BTO	PRIVADO - FINANCIERO	(01) 6346070	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
GESTOR COMERCIAL	Junio – 2017	Setiembre – 2017	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asesoramiento personalizado a clientes, gestión de reclamaciones y análisis de devoluciones. b) Colaboración con el equipo de desarrollo de productos para la definición de ofertas, lanzamientos y actualizaciones. c) Preparación de reuniones con posibles clientes y escucha activa de sus necesidades			

10. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COBROS EXPRESS - GEINCOS	PRIVADO - FINANCIERO	(01) 705-1400	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR DE SOLUCIONES FINANCIERAS	Noviembre – 2016	Mayo – 2017	7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de información en el sistema de la empresa. b) Detección y resolución de incidencias de acuerdo con los protocolos establecidos. c) Dirección, supervisión y planificación de las tareas desempeñadas por el equipo de trabajo.			

11. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CLINICAS LIMATAMBO	PRIVADO - SALUD	(01) 6171111	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE - ADMISIONISTA Y FORMACIÓN DE PERSONAL	Febrero – 2014	Enero – 2016	23 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Admisionar al paciente, verificar su seguro, generar su atención médica, y realizar los cobros. b) Generar citas médicas, atención de consultas, quejas y reclamos de afiliados c) Formación de personal nuevo, inducciones y evaluaciones.			



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

12. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CLINICA MUNIVE	PRIVADO - SALUD	(056) 233808	Estudios y viaje
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TÉCNICA EN FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN,	Enero – 2012	Diciembre – 2012	12 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de información de cada paciente en el sistema de la empresa. b) Respuesta a problemas/consultas de los pacientes. c) Aplicar los tratamientos que indicaban los licenciados y doctores, de acuerdo con cada patología de los pacientes..			

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

#### 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 23 del mes de junio de 2022.



(Firma)

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

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, **BÁRBARA IVONNE AIZCORBE GUTIÉRREZ**  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 44350154, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003-2022 del PROCESO N° 021-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: **ASISTENTE DE COMUNICACIÓN INTERNA Y GESTIÓN DE LEGAJOS PERSONALES**

(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 23 de junio de 2022



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) ( <del>NO</del> )
Tipo de Discapacidad	
Física	( ) ( )
Auditiva	( ) ( )
Víscual	( ) ( )
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, BÁRBARA IVONNE AIZCORBE GUTIÉRREZ identificado (a) con DNI N° 44350154, con domicilio en Av. Escardó 452, Dpto 1001 – San Miguel 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 23 de junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Formato 2-B

### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, BÁRBARA IVONNE AIZCÓRBE GUTIÉRREZ identificado (a) con DNI N° 44350154, con domicilio en Av. Escardó 452, Dpto 1001 – San Miguel, 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 23 de junio 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

Lev N° 26771 D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. N° 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo, Yo, BÁRBARA IVONNE AIZCORBE GUTIÉRREZ identificado (a) con DNI N° 44350154.

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 23 de junio 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: BÁRBARA IVONNE AIZCORBE GUTIÉRREZ

Firma



D.N.I. N°

:44350154

Condición Laboral

: ..... \*\*\*\*\* .....

Cargo

: ..... \*\*\*\*\* .....

Dirección u Oficina

: ..... \*\*\*\*\* .....

Fecha

23 de junio de 2022

Leyenda:

- (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, BÁRBARA IVONNE AIZCORBE GUTIÉRREZ identificado (a) con DNI N° 44350154, con domicilio fiscal en Av. Escardó 452, Dpto 1001 – San Miguel, 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 23 de junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE