

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 010 -2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Salinas Mejía Isabel Patricia		
Fecha de Nacimiento	17/02/1984	Lugar de Nacimiento	Huacho - Huaura - Lima
Documento de Identidad	42284600	Estado Civil	Soltera
Dirección	Av. Guillermo de la Fuente 144 - Comas		
N° Celular / fijo / e-mail	980519494	536-9349	isabel.salinasmejia@gmail.com

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				
Título Profesional	Universidad Tecnológica del Perú Lima - Perú	Contador Público	Contabilidad y Finanzas	F. Expedición: Octubre 2019
Postgrado O Diplomado	Diplomado en Finanzas Cámara de Comercio Lima Diplomado NIIFs Colegio de Contadores			- Fecha Expedición: Enero 2019 - Fecha Expedición: Mayo 2017
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Programador Excel VBA	Feb. 2017 / Agosto 2017	Universidad Nacional de Ingeniería	Lima / Perú
2	Contrataciones del Estado: Bienes y Servicios	Marzo 2022 / Abril 2022	Escuela Nacional de Control	Lima / Perú
3				
4				

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
Segundo Bello Ramirez	Venta de Combustible	540-1279	Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente contable - Finanzas	Diciembre 2016	Abril 2022	5 años, 4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de EE.FF e informes gerenciales			
b) Programación y Pago a proveedores mediante las plataformas BBVA, BCP, Scotiabank			
c) Encargada de coordinar y gestionar asuntos financieros con el área comercial de Regsol y sectoristas de los bancos.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Sampor Formin SAC	Venta de GNV - GLP	528-4280	Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente contable	Enero 2015	Setiembre 2016	1 año, 8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Liquidación del Impuesto mensual PDT 021 - PLAME, ITAN, DJ anual.			
b) Análisis de Información contable mediante SISCONT			
c) Verificación de las ventas, correcta emisión de comprobantes de Pago, mediante Gas solution.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)			
b)			
c)			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

IV. EXPERIENCIA

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.

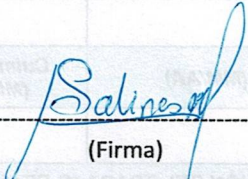
--	--

¿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)

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, Isabel Patricia Salinas Mejía
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 42284600, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003 -2022** del **PROCESO N° 010-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Especialista de Tesorería

(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 23 de Junio 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~~)

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

ANEXO N° 01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

ANEXO N° 02
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BARREDA

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Yo, Isabel Patricia Salinas Mejía,
identificado (a) con DNI N° 492284600, con domicilio en Av. Guillermo de la Fuente
N° 144 - Comas - Lima - Lima, 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

Salinas
FIRMA DEL POSTULANTE

() ()
() ()
() ()
() ()

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Isabel Patricia Salinas Mejía.....identifica
 do (a) con DNI N° 42284600.....
 con domicilio en Av. Guillermo de la Fuente 144 - Comas....., 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 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

RELACION	ARELLIDOS	NORMAS	ARELLA	CONDICIÓN CONTRACTUAL

Salinas
 FIRMA DEL POSTULANTE

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo testado
 es falso, estoy sujeto a los sanciones de lo establecido en el artículo 138° del Código Penal, que prevé pena
 privativa de libertad de hasta 04 años, para lo que hacen falta declaración violando el principio de veracidad,
 así como aquellos que consisten falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Lima..... de..... de 2022

FIRMA DEL POSTULANTE

¹ 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, Isabel Patricia Salinas Mejía
 Identificado (a) con DNI N° 42284600

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

Isabel Patricia Salinas Mejía
 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						Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
	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: Isabel Patricia Salinas Mejía
 Firma: [Firma]
 D.N.I. N°: 42284600
 Condición Laboral: _____
 Cargo: _____
 Dirección u Oficina: _____
 Fecha: 23 de Junio 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

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

Yo, Isabel Patricia Salinas Mejía,
 identificado (a) con DNI N° 42284600, con domicilio fiscal en
Av. Guillermo de la Fuente N° 144 - Comas,
 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

Isabel Patricia Salinas Mejía
FIRMA DEL POSTULANTE