

**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        | CHIRITO RODAS CLARA ALICIA |                     |                       |
| Fecha de Nacimiento        | 15/08/1971                 | Lugar de Nacimiento | CALLAO                |
| Documento de Identidad     | 25705595                   | Estado Civil        | CASADA                |
| Dirección                  | JR. CUZCO 861 CALLAO       |                     |                       |
| N° Celular / fijo / e-mail | 989340387                  | —                   | cachrodas@hotmail.com |

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

| TÍTULO O GRADO        | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS | GRADO ACADÉMICO    | ESPECIALIDAD | TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN) |
|-----------------------|---|--------------------|--------------|--|
| Estudios Técnicos     |   |                    |              |  |
| Bachillerato          |   |                    |              |  |
| Título Profesional    | UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO         | TÍTULO PROFESIONAL | CONTABILIDAD | 5a (26/02/1998)                          |
| Postgrado O Diplomado |   |                    |              |  |
| Maestría              | UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO         | EGRESADO           | FINANZAS     | 2a (29/10/2018)                          |
| Doctorado             |   |                    |              |  |
| Otros.....            |   |                    |              |  |

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

| N° | ESPECIALIDAD  | FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA | INSTITUCIÓN                              | CIUDAD/PAÍS |
|----|---|---------------------------------|--|-------------|
| 1  | EMISIÓN Y GESTIÓN DE COMPROBANTES DE PAGO ELECTRONICOS                | 05 AL 13/01/2022                | GRUPO LR                                 | LIMA / PERU |
| 2  | CONTROL PREVIO, CONTROL SIMULTANEO E IMPLEMENT. SIST. CONTROL INTERNO | 07 AL 11/07/2020                | CENTRO DE CAPACITAC. Y DESARROLLO GLOBAL | LIMA / PERU |
| 3  | SIAF RP PRESUPUESTARIO, ADMINISTRATIVO, TESORERÍA Y CONTABLE          | 27/06/2020-04/07/2020           | CENTRO DE CAPACITAC. Y DESARROLLO GLOBAL | LIMA / PERU |
| 4  | GESTIÓN DE TESORERÍA  | 30/05/2019-02/06/2019           | CENTRO DE CAPACITAC. Y DESARROLLO GLOBAL | 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      |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| UNIDAD EJECUTORA FONDO SIERRA AZUL   | AGRICULTURA    | 01-3998077          | TERMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado  | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio  |
| SERVICIO PROFESIONAL EN CONTABILIDAD   | 10/11/2020     | 31/12/2021          | 1a, 1m, 20d         |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>                                     |                |                     |                     |
| a) REVISIÓN EXPEDIENTES DE ORDENES DE COMPRA Y SERVICIOS, ENCARGOS, VIATICOS |                |                     |                     |
| b) ARQUEOS DE CAJA Y REVISION COMPROBANTES DE PAGO EN TESORERIA              |                |                     |                     |
| c) DEVENGADO EN SIAF Y ANÁLISIS DE NORMAS TRIBUTARIAS                        |                |                     |                     |

| 2. Nombre de la entidad o empresa   | Rubro          | Teléfono            | Motivo de Cese      |
|---|----------------|---------------------|---------------------|
| SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD  | SALUD          | 01-3726127          | TERMINO DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado   | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio  |
| ANALISTA EN CONTROL PREVIO  | 03/01/2017     | 31/12/2019          | 2a, 11m, 28d        |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>  |                |                     |                     |
| a) REVISION Y CONTROL PREVIO DE LOS EXPEDIENTES A DEVENGAR  |                |                     |                     |
| b) REVISION DOCUMENTOS DE GASTOS PARA PAGO EN CAJA CHICA Y REMBOLSO DE LAS CAJAS CHICAS EN LAS DIFERENTES SEDES |                |                     |                     |
| c) ARQUEOS DE CAJA PERIODICAS   |                |                     |                     |

| 3. Nombre de la entidad o empresa          | Rubro                       | Teléfono            | Motivo de Cese     |
|--|-----------------------------|---------------------|--------------------|
| MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES | TRANSPORTE Y COMUNICACIONES | 01-6157900          | RENUNCIA           |
| Cargo desempeñado                          | Inicio (MM/AA)              | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| SERVICIO PROFESIONAL EN CONTABILIDAD       | 13/04/2016                  | 31/12/2016          | 8m, 17d            |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>   |                             |                     |                    |
| a) ANÁLISIS DE CUENTAS PATRIMONIALES       |                             |                     |                    |

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

b) APOYO EN MANEJO DE EFECTIVO (CAJA CHICA)

c) REVISIÓN Y CONTROL PREVIO EXPEDIENTES DE PAGO

(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.

Olara Ahuato B  
(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, CLARA ALICIA CHIRITO RODAS

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 25705595, 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 TESORERIA

(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° 02

Formato 2-A

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

Yo, CLARA ALICIA CHIRITO RODAS  
identificado (a) con DNI N° 25705595, con domicilio en JR. CUZCO 661  
CALLAO, 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, CLARA ALICIA CHIRITO RODAS.....identifica  
do (a) con DNI N° 25705595.....  
con domicilio en JR. CUZCO 861 CALLAO....., 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**

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

Yo, CLARA ALICIA CHIRITO RODAS

Identificado (a) con DNI N° 25705595

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: CLARA ALICIA CHIRITO RODAS

Firma: Clara Chirito R.

D.N.I. N°: 25705595

Condición Laboral: .....

Cargo: .....

Dirección u Oficina: .....

Fecha: 23/06/2022

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, CLARA ALICIA CHIRITO RODAS,  
identificado (a) con DNI N° 25705595, con domicilio fiscal en  
JR. CUZCO 861 CALLAO,  
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