

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 014-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	<b>PASTOR JUAREZ KAROL ESTEFANI</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>13/09/1991</b>	Lugar de Nacimiento	<b>CHICLAYO</b>
Documento de Identidad	<b>47627623</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>RESIDENCIAL SAN FELIPE, EDIFICIO LAS PALMERAS DPTO 303</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>961525554</b>	<b>01-3075555</b>	<b>JRZKAROL@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				
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO - LAMBAYEQUE - PERU	TITULO	CONTABILIDAD	5 AÑOS (31/03/2017)
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	DIPLOMADO DE ESPECIALIZACIÓN SIAF-SIGASEACE	10/12/2016 AL 15/04-2017	INSTITUTO ACADEMICO DE GESTION PUBLICA & DESARROLLO DE CAPACIDADES	LAMBAYEQUE/ PERU
2				
3				

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
Programa Nacional de Becas y Créditos – PRONABEC	EDUCACIÓN (PUBLICO)		CULMINACION ORDEN DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Servicio de verificación y actualización de datos de becarios, apertura de cuentas y revisión del	10/2019	12/2019	80 días calendarios

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

<i>módulo de subvenciones por servicios académicos, manutención y otros relacionados de las IES</i>			
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apoyo en la actualización de datos de para el pago de los becarios</li> <li>b) Apoyo en la verificación de pagos de costos directos y/o indirectos de los becarios</li> <li>c) Apoyo en las aperturas de cuentas</li> <li>d) Apoyo en las subvenciones de pagos y otros</li> <li>e) Apoyo en la verificación de los costos de matrículas y pensiones de las IES.</li> </ul>			

<b>2. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
Programa Nacional de Becas y Créditos – PRONABEC	EDUCACIÓN (PUBLICO)		CULMINACION ORDEN DE SERVICIO
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
Servicio de seguimiento y monitoreo de subvenciones por servicios académicos, manutención y otros beneficios de los becarios de las IES	06/2019	09/2019	90 días calendarios
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Apoyo en la elaboración de la proyección mensual de pagos de costos directos y/o indirectos</li> <li>b) Apoyo en la actualización del nivel de avance de pagos pendientes y/o regulares de costos directos y/o costos indirectos.</li> <li>c) Apoyo en la elaboración de solicitudes de pago de costos directos y/o costos indirectos según lo establecido por PRONABEC.</li> <li>d) Apoyo a los especialistas en la revisión de expedientes de pagos regulares de costos directos y/o indirectos.</li> <li>e) Apoyo a los especialistas en la revisión de expedientes de reconocimientos de deuda de costos directos y/o costos indirectos.</li> <li>f) Apoyo a los especialistas en el monitoreo efectivo de expedientes de pagos regulares de costos directos y/o indirectos.</li> <li>g) Apoyo en la elaboración de reportes de avance de pagos por servicios académicos de las IES y/o de manutención a becarios de manera pormenorizada</li> </ul>			

<b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
Consorcio Pirámide S.A.C	CONSTRUCCIÓN (PRIVADO)		RENUNCIA
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
Asistente contable	02/2019	06/2019	4 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Conocimientos en el manejo del sistema Starsoft</li> <li>b) Registro de facturas, recibos por honorarios, operaciones realizadas de caja y bancos</li> <li>c) Análisis de cuentas contables</li> <li>d) Declaraciones mensuales del PDT 621, PLAME</li> <li>e) Recepción, control y archivo de las guías de remisión</li> <li>f) Cualquiera otra actividad afine que fuera asignada</li> </ul>			

<b>4. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
Juan Carlos Peramás Sánchez – Transportes Chasqui cargo	TRANSPORTE (PRIVADO)		CULMINACIÓN
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
Facturación y cuentas por cobrar	02/2018	08/2018	7 meses

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

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Conocimientos en el manejo del sistema ERP de la empresa
b) Recepción, control, registro y archivo de las guías de remisión
c) Emisión de facturas electrónicas y envío a los diferentes clientes Despacho y/o entrega de facturas y otros documentos a los clientes
d) Revisión y análisis de las cuentas por cobrar
e) Gestión con los clientes para el pago de su respectiva facturas
f) Control de las líneas y facturación de las mismas de manera mensual

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Corporación Asfaltos y Pavimentos Castillo Sac	CONSTRUCCIÓN (PRIVADO)		CULMINACIÓN
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Finanzas	04/2017	06/2017	2 MESES 8 DIAS

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Control de cuentas por pagar y cuentas por cobrar
b) Registro y control de cheques y letras de cambio
c) Transferencias Via Web (Banco Nación, B. Financiero, BBVA, B. Interbank, BCP, BanBif, B. Scotiabank)
d) Contacto permanente con proveedores y coordinación de pago
e) Elaboración de la posición de bancos, determinación de saldos bancarios y disponibilidad de caja

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Corporación Asfaltos y Pavimentos Castillo Sac	CONSTRUCCIÓN (PRIVADO)		CULMINACIÓN
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Finanzas	04/2016	09/2016	6 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Conocimiento y manejo del sistema CONCAR
b) Control de cuentas por pagar y cuentas por cobrar
c) Registro y control de cheques y letras de cambio
d) Elaboración de la posición de bancos, determinación de saldos bancarios y disponibilidad de caja
e) Transferencias Via Web (Banco Nación, B. Financiero, BBVA, B. Interbank, BCP, BanBif, B. Scotiabank)
f) Contacto permanente con proveedores y coordinación de pago
g) Coordinar el pago para la compra de asfalto y petróleo, la confirmación de atención, enviar los documentos necesarios para concretar la operación

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Clínica Chiclayo S.A.C	SALUD (PRIVADO)		CULMINACIÓN
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente contable	06/2015	09/2015	3 MESES, 12 DIAS

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
-----------------------------------

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

- a) Manejo del sistema CONCAR
- b) Elaborar expedientes para presentación de contratos de trabajo
- c) Realizar PDT 621, 601-PLAME
- d) Trámite a diferentes instituciones (ESSALUD, SUNAT, AFP) y pagos a los distintos bancos (NACION, CREDITO).
- e) Cálculo de CTS, gratificaciones de la empresa.

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Contraloría General de la República	PUBLICO		CULMINACIÓN
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Apoyo	03/2015	05/2015	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en el examen especial al Centro de Gestión Tributaria – Chiclayo			

9. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Molino San Luis S.R.L	PRIVADO		CULMINACIÓN
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante contable	11/2014	06/2015	7 MESES, 15 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Manejo del sistema CONCAR</li> <li>b) Realizar PDT 621, 601-PLAME, IVAP</li> <li>c) Trámite a diferentes instituciones (ESSALUD, SUNAT, AFP) y pagos a los distintos bancos (NACION, CREDITO).</li> <li>d) Cálculo de CTS, gratificaciones de la empresa.</li> <li>e) Emisión, control y archivo de comprobantes de pagos</li> <li>f) Otras actividades encomendadas por el contador</li> </ul>			

(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"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<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"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<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"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<b>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</b>		

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

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

Declaración que formulo el 07 del mes de setiembre de 2020.



-----  
(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, KAROL ESTEFANI PASTOR JUAREZ  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 47627623, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 002-014-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ANALISTA CONTABLE

(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 07 de setiembre del 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) ( <input checked="" type="checkbox"/> )
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, KAROL ESTEFANI PASTOR JUAREZ identificado (a)  
con DNI N° 47627623, con domicilio  
en RESIDENCIAL SAN FELIPE, EDIFICIO LAS PALMERAS DPTO 303 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 07 de setiembre de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, KAROL ESTEFANI PASTOR JUAREZ identificado (a)  
con DNI N° 47627623, con domicilio  
en RESIDENCIAL SAN FELIPE, EDIFICIO LAS PALMERAS DPTO 303 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 07 de setiembre de 2020



.....  
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, KAROL ESTEFANI PASTOR JUAREZ. Identificado (a) con DNI N° 47627623, 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 lo determinado en las normas sobre la materia.

#### **EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil 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)

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 07 de Setiembre de 2020



.....  
**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:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº 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: KAROL ESTEFANI PASTOR JUAREZ

Firma :  .....

D.N.I. Nº : 47627623

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha : 07 DE SETIEMBRE DE 2020

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, KAROL ESTEFANI PASTOR JUAREZ identificado (a)  
con DNI N° 47627623,

con domicilio fiscal en RESIDENCIAL SAN FELIPE, EDIFICIO LAS PALMERAS DPTO 303., 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 07 de setiembre de 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**