



**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>OLIVERA IRAZÁBAL, DIANA</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>23/07/1990</b>	Lugar de Nacimiento	<b>HUANCAYO, JUNÍN</b>
Documento de Identidad	<b>46514355</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>CALLE MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA 170 DPTO. 101, URB. COVIMA, LA MOLINA, LIMA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>999883587</b>		<b>doliverairazabal@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 de San Agustín, Arequipa - Perú	Contadora Pública	Contabilidad	5 años (11/04/2014)
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA	Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú	Egresada	Gestión Pública	1 año 3 meses (29/01/2020)
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	SIAF	17/08/2019 – 12/10/2019	Colegio de Contadores Públicos de Lima	Lima/ Perú
2	PDT Integral T-Registro, PLAME	11/03/2017 - 08/04/2017	Colegio de Contadores Públicos de Lima	Lima/ Perú
3	Programa experto en ofimática	10/01/2015 – 20/06/2015	Centro de Informática UNMSM	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
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGRARIA – SENASA	Agricultura	(511) 313-3300	Locación de servicios





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

Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Servicio financiero, logístico y administrativo para el Proyecto de Código de Barras de ADN	09/06/2016	31/12/2018	2 años 6 meses
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<p>a) Elaboración Reporte Financiero por Paso Crítico en Sistema en Línea de Seguimiento y Evaluación del PIP1: relación de Aportes por Entidad, Gastos Definitivos, Gastos No Liquidados, Gastos No Monetarios, Realización Física y Financiera del Proyecto por Actividades, Ejecución de Metas Físicas y Financieras acumuladas por Actividades, Movimiento de Fondos, Libro Bancos, Conciliaciones Bancarias, Plan de Adquisiciones.</p> <p>b) Supervisar y controlar la ejecución presupuestal. Realizar el seguimiento de las actividades relacionadas al cumplimiento de las tareas del Plan Operativo.</p> <p>c) Solicitud de cotización a proveedores, realizar indagación de mercado. Emisión de órdenes de servicios y compra.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
G Y G KONTRATA S.A.C.	Construcción	(511) 652-7924	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Analista contable	01/07/2015	10/05/2016	10 meses
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<p>a) Análisis de cuentas para preparación de Estados Financieros.</p> <p>b) Contabilización y pago de detracciones y retenciones de IGV. Llenado de PDT 626 Agentes de Retención y Planilla Electrónica PLAME.</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
G & G ARQUITECTOS S.A.C.	Construcción	(511) 652-7924	Cambio a planilla de G Y G KONTRATA S.A.C.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de finanzas y contabilidad	13/04/2015	30/06/2015	2 meses
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<p>a) Reporte de facturas por pagar a proveedores. Reporte y contabilización de entregas a rendir cuenta.</p> <p>b) Contabilización de facturas por letras por pagar. Contabilización y pago de detracciones y retenciones de IGV.</p>			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
AGROVET FARM S.A.	Agroindustria	(511) 346-1964 / 346-1966	Temporal
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de finanzas y contabilidad	08/09/2014	08/12/2014	3 meses
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			





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

- a) Elaboración de Conciliaciones Bancarias. Elaboración libros contables: Compras, Ventas, Bancos. Elaboración y análisis de Costo de Ventas, Costo de Producción.  
b) Emisión de facturas, letras, notas de débito, notas de crédito.

5. 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			

(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.  
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, Diana Olivera Irazábal identificada con DNI N° 46514355, 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

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) ( <del>NO</del> )
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, Diana Olivera Irazábal identificada con DNI N° 46514355, con domicilio en Calle Miguel de Cervantes Saavedra 170 Dpto. 101, La Molina, 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, 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, Diana Olivera Irazábal identificada con DNI N° 46514355, con domicilio en Calle Miguel de Cervantes Saavedra 170 Dpto. 101, La Molina, Lima, 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, Diana Olivera Irazábal. Identificada con DNI N° 46514355, 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					Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad			(6)	(7)				
	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: Dña Diana Olivera Irazábal

Firma :  .....

D.N.I. Nº : 46514355

Condición Laboral : \_\_\_\_\_ .....

Cargo : \_\_\_\_\_ .....

Dirección u Oficina : \_\_\_\_\_ .....

Fecha : 07 de setiembre de 2020.

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, Diana Olivera Irazábal identificada con DNI N° 46514355, con domicilio fiscal en Calle Miguel de Cervantes Saavedra 170 Dpto. 101, La Molina, Lima, 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