

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	<i>Centeno Revolledo Ofelia Giovanna</i>		
Fecha de Nacimiento	<i>16/02/1975</i>	Lugar de Nacimiento	<i>Lima</i>
Documento de Identidad	<i>09906052</i>	Estado Civil	<i>Conviviente</i>
Dirección	<i>Av. Jose Granda 3535-Urb. Condevilla - SMP</i>		
N° Celular / hijo / e-mail	<i>986826412</i>	<i>5698280</i>	<i>giovanna_edysa@hotmail.com</i>

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	<i>Universidad particular San Martin de Porres</i>	<i>Bachiller</i>	<i>Contabilidad y Finanzas</i>	<i>1993-1997</i>
Título Profesional	<i>Universidad Inca Garzilazo de la Vega</i>	<i>Título</i>	<i>Contabilidad y finanzas</i>	<i>2010</i>
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
<i>1</i>	<i>No requiere</i>			
<i>2</i>				
<i>3</i>				
<i>4</i>				

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
CASE ROADIE	VENTAS DE CASE	999004063	Actualmente
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administradora y Contabilidad	Marzo-2021	A la actualidad	1 año y 3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Emitir la facturación electrónica , realizar cobranzas, depósitos y pagos - Control de ingresos			
b) Declaración de Libros electrónicos Registro de Ventas y Compras - DDJJ mensual a SUNAT.			
c) Cotización y Coordinación de importación – Control de inventario – Cuadros comparativos y costeo			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
WAGER SLOTS SAC	Entretimiento	2089400	Cierre por Pandemia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefe de Auditoria y Control Interno	Agosto-2017	Mayo-2020	2 Años y 10 Meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Control de Ingresos, depósitos, cortesías y cobranzas – Arqueo de fondos y cajas chicas			
b)Cruce de Hojas de Servicios y comandas vs Facturación – Control de costos			
c)Implementación de procedimientos y controles			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ARIZONA HOLDING SAC	Hotelero	2089400	Cierre por pandemia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Sub-Gerente / Jefe de Auditoria y Control interno	Agosto-2017	Mayo-2020	2 Años y 10 Meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Supervisión y abastecimiento de las áreas para su funcionamiento – Control de comisión de ventas.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- b) Control de gastos y costo – Revisión de ingresos por línea de negocio – Selección de Personal
c) Autorización de requerimientos – Negociación con proveedores – Autorización de pagos.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
WAGER SLOTS SAC	Entretenimiento	2089400	Renuncia por motivos personales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefe de Logística	Noviembre - 2012	Febrero - 2015	2 Años y 4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Búsqueda de proveedores cotización. Emisión de cuadros comparativos y ordenes de compra.			
b) Programación bimensual de compras corporativas – Administración de fondo fijo			
c) Control e ingreso de productos a almacén – Programación y supervisión de inventarios			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
WAGER SLOTS SAC	Entretenimiento	2089400	Renuncia por motivos personales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefe de Auditoría y Control Interno	Marzo-2007	Enero - 2010	2 Años y 10 Meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de Ingresos, depósitos, cortesías y cobranzas – Arqueo de fondos y cajas chicas			
b) Inventario de Productos, Activos y herramientas – Control de compras – revisión de planillas			
c) Implementación de procedimientos y controles			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EDEN PERU SAC	Entretenimiento	2089400	Renuncia por motivos personales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Contable y Tesorería	Febrero-2004	Febrero - 2007	2 Años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Emisión de Cheques y comprobantes – Pago a Proveedores – Conciliaciones Bancarias y de Tarjetas.			
b) Cuadre de ingresos diarios vs depósitos – cobranza de Alquileres y Participaciones.			
c) Ingreso de registro de Ventas, Compras y gastos – DDJJ mensual SUNAT – Análisis de cuentas.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DIST. DE LA PERLA - CALLAO	Servicio	498-0617	Renuncia por Motivos Personales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefa de la Unidad de Tesorería	Enero/2003	Enero/2004	1 Año y 1 mes
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Controlar y cuadrar los ingresos diarios. Reporte y control de las transferencias de Fondos			
b) Programación y pago de obligaciones – Emisión de cheques y Comprobantes			
c) Elaboración y ejecución del flujo de caja - Apertura y conciliación de Ctas.- Cuadre de Caja y Fondo			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
YAMATO SRL	Entretención		Renuncia por mejora laboral
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Contable y Tesorería	Junio - 2002	Diciembre - 2002	7 Meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Emisión de Cheques y comprobantes – Pago a Proveedores – Conciliaciones Bancarias y de Tarjetas.			
b) Cuadre de ingresos diarios vs depósitos – cobranza de Alquileres y Participaciones.- Arqueo de caja.			
c) Ingreso de registro de Ventas, Compras y gastos – DDJJ mensual SUNAT – Análisis de cuentas.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
333 SP SA / MX6 SAC	Restaurant	4359139	Renuncia por mejora laboral
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Contable y Tesorería	Agosto-1998	Marzo - 2002	3 Años y 8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Emisión de Cheques y comprobantes – Pago a Proveedores – Conciliaciones Bancarias y de Tarjetas.			
b) Cuadre de ingresos diarios vs depósitos – cobranza de Alquileres y Participaciones.- Arqueo de caja.			
c) Ingreso de registro de Ventas, Compras y gastos – DDJJ mensual SUNAT – Análisis de cuentas.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
JD MOTORSPORTS SA	Mecánica de autos		Renuncia por mejora laboral
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Contable y Tesorería	Febrero-1995	Agosto - 1998	2 Años y 7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Emisión de Cheques y comprobantes – Pago a Proveedores – Conciliaciones Bancarias y de Tarjetas.			
b) Cuadre de ingresos diarios vs depósitos – Trámites Bancarios – Arqueo de caja.			
c) Ingreso de registro de Ventas, Compras y gastos – DDJJ mensual SUNAT – Análisis de cuentas.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
TRANSPORTES REAL VICTORIA SRL	Servicio de Transporte		Renuncia por estudios
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante contable	Diciembre-1994	Abril - 1995	5 Meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro en el sistema de las operaciones de ingresos y gastos – conciliaciones bancarias.			
b) Pago de proveedores – Depósitos bancarios – Análisis de cuentas			
c) Ingreso de registro de Ventas, Compras – DDJJ mensual SUNAT			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(X) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

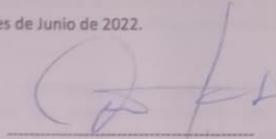
¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(X) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (*)
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>	

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

Declaración que formulo el 21 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, OFELIA G. CENTENO REVOLLEDO

Identificado (a) con DNI N° 09906052, 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

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 21 de Junio de 2022



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	() ()
Auditiva	() ()
Visual	() ()
Mental	() ()

Resolución Presidencial Ejecutiva N° 61-2010-SERVIR/PE. Indicar marcando con un aspa (x):

Licenciado de las Fuerzas Armadas	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	--

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

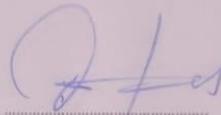
ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, OFELIA G. CENTENO REVOLLEDO, identificado (a) con DNI N° 09906052, con domicilio en Av Jose Granda 3535 Urb. Condevilla – SMP, 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 21 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, OFELIA G. CENTENO REVOLLEDO identificado (a) con DNI N°09906052, con domicilio en Av. José Granda 3535 – Urb. Condevilla, S.M.,P., 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 21 de Junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE



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, OFELIA G. CENTENO REVOLLEDO, identificado (a) con DNI N° 09906052.

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

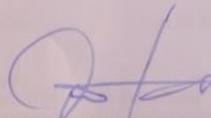
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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 21 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 (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: Ofelia G. Centeno Revolledo

Firma :

D.N.I. Nº : 09906052

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21 de Junio del 2022.

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

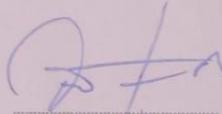
Yo, OFELIA G. CENTENO REVOLLEDO, identificado (a) con DNI N09906052, con domicilio fiscal en Av. Jose Granda 3535, Urb. Condevilla – San Martín de Porres, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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 21 de Junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE