

Convocatoria N° 001-014-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	ROBLES LEON, GADDY SILVIA		
Fecha de Nacimiento	08/03/1982	Lugar de Nacimiento	YANAHUANCA PASCO
Documento de Identidad	41205213	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	PSJE RIO NEGRO MZ. 119, LT.3, GRUPO 15 HUASCAR-SJL		
N° Celular / fijo / e-mail	987142883	Gaddy.robles@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	UNFV	TITULO	CONTABILIDAD	29/11/2012
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 EN GESTION PUBLICA	12/16 – 01/17	UNMSM-CEPD	PERU
2	CURSO SIAF	04/20 – 04/20	CCDG-UNMSM	PERU
3	CURSO CONTROL GUBERNAMENTAL	08/20 / 08/20	INAGEP	PERU

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
Congregación Salesiana del Perú	Privado		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador	Dic. 2016	Abr. 2018	01 año, 04 meses

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- Asesorar, colaborar y elaborar los diferentes cálculos contables-financieros que soportan los reportes y Estados Financieros.
- Provisión, control y análisis de los costos y gastos de las diferentes obras.
- Elaboración, control y análisis de los inventarios mensuales (Kardex) bajo las Normal Contables

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Vigentes y las normas internas eclesiástica.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Sonda del Perú SA	Privado		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Analista	Dic. 2015	Mar. 2016	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis y provisión de Cuentas de Inventarios mensuales. • Análisis de Gastos y Costos Razonados para reportar a Gerencia. • Análisis y control de las cuentas por pagar a terceros y relacionados. 			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Estanterías Metálicas JRM SAC	Privado		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente	Nov. 2010	Mar. 2014	03 años, 04 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de las cuentas por pagar a terceros. • Análisis de los Beneficios Sociales. • Análisis de las cuentas por cobrar y la provisión de cobranza dudosa. • Análisis y revisión de los reparos tributarios • Validación de información para la presentación del DAOT. • Elaboración, provisión, análisis y control de Activos Fijos de acuerdo a las NIIF vigentes. 			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Global Chemicals SAC	Privado		Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente	Jul. 2009	May. 2010	11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de análisis de cuentas contables y elaboración del balance. • Provisión de compras, Ventas y gastos al sistema contable. • Conciliaciones bancarias. • Arqueo de caja mensual. • Elaboración y Provisión planilla de sueldos mensuales. 			

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	
a)	
b)	

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

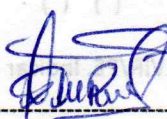
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 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, **GADDY SILVIA ROBLES LEON**
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41205213, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 001-014-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ESPECIALISTA 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 () (NO)X
- 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 () (NO)X

Nota: En caso de comprobarse 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.



ANEXO N° 02

Formato 2-A

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

Yo, GADDY SILVIA ROBLES LEON, identificado (a) con DNI N° 41205213, con domicilio en el Psje. Rio Negro Mz. 119, Lt.3, Grupo 15 del distrito San Juan de Lurigancho – 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

[Handwritten signature]

FIRMA DEL POSTULANTE



Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, GADDY SILVIA ROBLES LEON, identificado (a) con DNI N° 41205213, con domicilio en el Psje. Rio Negro Mz. 119, Lt. 3, Grupo 15 Huascar, del distrito de San Juan de Lurigancho - Lima, 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, 07 de Setiembre de 2020



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, GADDY SILVIA ROBLES LEON, (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 41205213, 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-E

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

Yo, GADDY SILVIA ROBLES LEON, identificado (a) con DNI N° 41205213, con domicilio fiscal en el Psje. Rio Negro Mz. 119, Lt. 3, Grupo 15 Huascar, del distrito de San Juan de Lurigancho, 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