

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

**Convocatoria CAS  
Proceso N° 001- 022 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>GUTARRA SOLIS ROBERTO</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>01/11/1985</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>43338086</b>	Estado Civil	<b>SOLTERO</b>
Dirección	<b>JR BOLIVAR 225 MZ A2 LT 3 PJ CERCADO VILLA MARIA DEL TRIUNFO</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>920326159</b>	<b>386-7583</b>	<b>robertogutarrasolis@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 DE SAN MARTIN DE PORRES	TITULO	CONTABILIDAD Y FINANZAS	21/10/2016
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	SIAF BASICO	12/08/2018-02/09/2018	COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DE LIMA	LIMA/PERU
2	CONCAR BASICO	08/03/2018-22/03/2018	COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DE LIMA	LIMA/PERU
3	OFIMATICA EMPRESARIAL WOR,EXCEL Y POWER POINT	23/07/2018-10/08/2018	COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS DE LIMA	LIMA/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.

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

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE SASALUD (HOSPITAL MARIA AUXILIADORA)	SALUD		TERMINO PASANTIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PASANTIA	03/2019	06/2019	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Revisar y clasificar los expedientes a las diferentes Cía. De seguros de los pacientes atendidos por el SOAT.</p> <p>b) Tramitar los expedientes elaborados como facturas a las Cía. Aseguradoras. Y así mismo archivar las facturas con recepción del cargo.</p> <p>c) Llevar la correlatividad de la numeración al emitirse las facturas. Elaborar informes de los cheques recepcionados a las compañías y remitir a la jefatura de tesorería. Ingreso de facturas canceladas por las empresas aseguradoras al programa SOAT.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EMPRESA TRANSPORTES TURISMO Y SERVICIOS GENERALES	SERV.TRANSPORTES	956-681-215	TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR CONTABLE	01/07/2017	28/02/2019	1 AÑO Y 8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Conciliaciones Bancarias, Facturación, Ingreso de documentos al sistema(sistema Concar ), Control de documentación, llevar documentos a la oficina central, registrar</p> <p>b) escanear y archivar la documentacion emitida y recibida,seguimiento a lsa cuentas por cobrar y por pagar., mayorizar los asientos contables.registrar sus cobros y pagos son ingresados en caja y bancos. Reportes Registros Contables,asientos contables. Control de inventarios en sistema contable, Balance de Comprobacion, análisis de Cuentas ,Pdt Plame , PDT 601, labores administrativas.</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EMPRESA CORPORACION PANASERVICE	SERV.ALIMENTOS	948-827-477	TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PRACTICANTE PROFESIONAL DE CONTABILIDAD	01/12/2016	31/05/2017	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Facturación, Ingreso de documentos al sistema(sistema ERP Génesis 6), Control de documentación</p> <p>b) Reportes Registros Contables Control de inventarios en sistema contable. Soporte en las demás áreas, Excel intermedia Manejo de programa: Génesis 5 ERP</p>			

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

4. 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**

<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.....29.... del mes de .....OCTUBRE..... 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,.....ROBERTO...GUTARRA...SOLIS.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....43338086....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-022-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....ASISTENTE...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....29.....de ...OCTUBRE.....del 2020



.....  
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, ROBERTO...GUTARRA...SOLIS.....identifica  
do (a) con DNI N° .....43338086....., con domicilio  
en...JR...BOLIVAR...225...MZ...A2...LT...3...PJ...CERCADO...VILLA...MARIA...DEL...TRIUNFO.....  
.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 .29.. de...OCTUBRE..... de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ...ROBERTO...GUTARRA...SOLIS.....identificado (a)  
con DNI N°.....43338086....., con domicilio  
en...JR...BOLIVAR...225...MZ...A2...LT...3...PJ...CERCADO...VILLA...MARIA...DEL...TRIUNFO....., declaro  
o 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...29..... de...OCTUBRE..... 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,.....ROBERTO...GUTARRA...SOLIS.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° .....43338086....., 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 ...29.... de...OCTUBRE.... 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:

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							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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 : ROBERTO GUTARRA SOLIS

Firma : 

D.N.I. N° : 43338086

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha : 29/10/2019

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,...ROBERTO...GUTARRA...SOLIS.....identificado (a) con DNI N° .....43338086....., con domicilio fiscal en JR BOLIVAR 225 MZ A2 LT 3 PJ CERCADO VILLA MARIA DEL TRIUNFO....., 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.....29..... de.....OCTUBRE..... de 2020



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