

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 021 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	GARRO VEGA GISELA LINA		
Fecha de Nacimiento	01/06/1979	Lugar de Nacimiento	Jesús María
Documento de Identidad	40768001	Estado Civil	Soltera
Dirección	Jr. Huarmey 1487-covida- Los olivos		
N° Celular / fijo / e-mail	984745216		giselita.garv1@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	UNIVERSIDAD CATOLICA SEDES SAPIENTIAE/ LIMA/PERU	BACHILLER	CONTABILIDAD	6 AÑOS 06/08/2012
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA	TITULO	CONTABILIDAD	10/09/2012
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	PLANEAMIENTO FINANCIERO Y TRIBUTARIO	21/09/2018 12/10/2018	COLEGIO CONTADORES PUBLICOS DE LIMA	LIMA/ PERU
2	ESPECIALISTA EN GESTION PUBLICA	27/02/2016 18/06/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	LIMA/ PERU
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 INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA	EDUCACION		CESE DE SERVICIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA	04/01/2018	04/04/2018	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) Análisis y registro de la información relacionada con la programación del Plan Operativo institucional

b) Modificaciones de la ejecución del plan operativo institucional del PRONIED

c) Registro de la información y seguimiento en el aplicativo informático PLANIN

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO/PROGRAMA JOVENES PRODUCTIVOS	TRABAJO	4245150	CAMBIO DE AREA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA	16/12/2015	02/06/2016	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Análisis y elaboración de liquidación en función a los convenios o contratos. ----- b) Seguimiento, actualización y análisis del Plan Operativo Institucional -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO/PROGRAMA JOVENES PRODUCTIVOS	TRABAJO	4245150	----
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA	18/02/2015	24/11/2015	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración y evaluación de reporte e informes de ejecución presupuestal ----- b) Análisis de la ejecución financiera de los proyectos FONDOEMPLEO -----			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCION DEL EMPLEO/PROGRAMA JOVENES PRODUCTIVOS	TRABAJO	4245150	----
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE	10/09/2014	30/12/2014	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Seguimiento y programación a los requerimientos de bienes, servicios y contrataciones ----- b) Estimación de costos presupuestados de bienes y elaboración de reportes financieros -----			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
APS INGEIEROS SAC	ASESORAMIENTO EN MEDIO AMBIENTE	5142156	MEJORAS LABORALES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE CONTABILIDAD	19/08/2013	05/09/2014	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Registro contable de ingresos y egresos, cuentas por cobrar			
b)Revisión y análisis de comprobantes de pago, análisis de cuentas contables			

(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...29..... del mes deoctubre..... 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,.....GISELA LINA GARRO VEGA
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° ...40768001....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-021-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....ESPECIALISTA EN PLANEAMIENTO.....
(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)
	() (x)

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,.....GISELA LINA GARRO VEGA.....identificado (a) con
DNI N°40768001....., con domicilio en.....Jr Huarmey 1487 Covida –
Los Olivos.....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,.....GISELA LINA GARRO VEGA.....identificado (a) con DNI
N°.....40768001....., con domicilio en.....
Jr Huarmey 1487 Covida – Los Olivos,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...29..... de...octubre..... 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,..... GISELA LINA GARRO VEGA(Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N°40768001....., 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:

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:.....

Firma :.....

D.N.I. Nº :.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....

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,.....GISELA LINA GARRO VEGA.....identificado (a)
con DNI N°40768001....., con domicilio fiscal en Jr Huarmey 1487
Covidia – Los Olivos , 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