

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

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	CAMPOS MIRANDA TANIA MILUSKA		
Fecha de Nacimiento	08/04/1991	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	46989530	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	ASOC. SAN JUAN DE DIOS 1 ETAPA MZ G LOTE 4, SMP		
N° Celular / fijo / e-mail	931272982	6582048	taniacampos517@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	INCA GARCILASO DE LA VEGA	TITULO	CIENCIAS CONTABLES Y FINANZAS	01/04/2009-23/06/2017
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 SP- NIVEL BASICO,INTERMEDIO Y AVANZADP	09/03/2020 a 23/05/2020	Centro De Capacitación y Desarrollo Global	Lima/ Peru
2	CONCAR-SISCONT-EXCEL EMPRESARIAL-PDT	04/04/2011 a 29/08/2011	Instituto Superior Tecnológico Metropolitano	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
YURI STEEL COMPANY SAC	COMERCIO	977608097	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	08/06/2020	30/09/2020	3 MESES Y 23 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) Análisis y seguimiento de cuentas por cobrar, conciliación bancaria.
- b) Control de los ingresos: depósitos, transferencia y planilla cobranza de manera íntegra en el banco.
- c) Dar soporte al departamento de Facturación para la correcta emisión de notas de crédito, anticipos y atención a los clientes en la orientación de depósitos errados.
- d) Control y archivo de manera ordenada, correlativa y cronológica de los comprobantes de pagos emitidos por facturación.
- e) Seguimiento de asistencia de los trabajadores a través del marcador, responsable en el registro de sus huellas dactilares, control de vacaciones.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BECASA EIRL	INDUSTRIA/TRANSPORTE	991976875	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	05/01/20015	30/06/2019	4 AÑOS Y 6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Declaración Laborales: PLAME, T-registro, AFPs de acuerdo a normativas vigentes. b) Provisión y análisis asientos de planilla, cts, gratificaciones, vacaciones, liquidación BBSS c) Elaboración de planilla mensual y emisión contratos de trabajo, carta de CTS, certificado de trabajo. e) Declaración PLE: compras y ventas mensuales. f) Análisis de cuentas contables de clientes y proveedores. g) Conciliación de bancos mensual y análisis de la cuenta Efectivo y Equivalentes de Efectivo h) Provisiones mensuales de: gastos, servicios públicos, alquileres, ingreso leasing, depreciaciones. l) Análisis de las cuentas contables activo y pasivo para el desarrollo de Estados Financieros y sus anexos.			

3. 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) -----			

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			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a) ----- -----	b) ----- -----
----------------------	----------------------

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

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		

<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 (*)
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 de Octubre. de 2020.



 (Firma)



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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,.....TANIA MILUSKA CAMPOS MIRANDA.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°46989530....., 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, TANIA MILSUKA CAMPOS MIRANDA identificado (a) con DNI N° 46989530., con domicilio en...Asociación San Juan de Dios 1 etapa MZ G lote 4, San Martin de Porres-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 29 de Octubre. de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

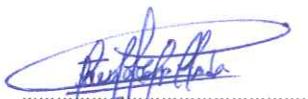
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Tania Miluska Campos Miranda identificado (a) con DNI N°.....46989530., con domicilio en.....Asociación San Juan de dios 1 etapa MZ G lote 4 , San Martin de Porres-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 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,...**TANIA MILUSKA CAMPOS MIRANDA**(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 46989530....., 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							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: TANIA MILUSKA CAMPOS MIRANDA..

Firma : 

D.N.I. Nº :46989530

Condición Laboral : ...CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS.

Cargo :ASISTENTE CONTABLE.....

Dirección u Oficina :SUBGERENCIA DE CONTABILIDAD Y COSTOS.

Fecha :29/10/2020

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.

Formato 2-E

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

Yo,.....TANIA MILUSKA CAMPOS MIRANDAidentificado (a) con DNI N°46989530....., con domicilio fiscal enAsociación San Juan de Dios 1 etapa MZ G lote 4-Sam Martin De Porres-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 29... de...Octubre. de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

