

Convocatoria N° XXX-2020-CAS-PATPAL-FBB

012

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	TONE INGUENZA MARIBEL LUCEA		
Fecha de Nacimiento	16/08/1993	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	48088565	Estado Civil	soltero
Dirección	Jr. MANUEL VILLAVICENCIO 585		
N° Celular / fijo / e-mail	480675374	4824359	tonemariibel@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	U. CÉSAR VALLEJO LIMA, PERÚ	Bachiller	ADMINISTRACIÓN	2012 - 2017
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO	29/02/2013 - 13/12/2013	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	LIMA, PERÚ
2	LEGISLACIÓN LABORAL	28/05/2013 - 05/07/2013	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	LIMA, PERÚ
3	COMPUTACIÓN	2012 - 2015	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	LIMA, PERÚ

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
KROWDY	CONSULTORIA	610 8282	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RECRUITMENT ASSISTANT	10/2019	01/2020	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CREÉ Y PUBLICUÉ EL PERFIL DEL PUESTO EN LA PLATAFORMA DE CANDIDATE Y ATS.			
b) ATENDÍ CONSULTAS DE LOS CANDIDATOS SOBRE LOS PROCESOS A LOS QUE FUERON INVETADOS.			
c) RECOPILÉ INFORMACIÓN DE LOS CANDIDATOS DE LAS DIVERSAS BOLSAS DE TRABAJO.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides  
Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INTERBANK	SERVICIOS FINANCIEROS	211 8600	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR DE SERVICIO	04/2018	10/2019	1 AÑO y 6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENDÍ TELEFONICAMENTE A LOS CLIENTES BUSCANDO INFORMACIÓN SOBRE PRODUCTOS Y SERVICIOS.			
b) REGISTRÉ EN LOS APLICATIVOS CORRESPONDIENTES CONSULTAS, PEDIDOS Y RECLAMOS.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MIBANCO	SERVICIOS FINANCIEROS	319 9999	NO RENOVARON CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR DE NEGOCIO	01/2017	03/2018	1 AÑO y 2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) CAPTÉ Y RECUPERÉ CLIENTES			
b) ATENDÍ Y BRINDÉ INFORMACIÓN SOBRE LOS DIVERSOS PRODUCTOS COMO PRESTAMOS Y LINEA DE CREDITO.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CORPORACIÓN DECONOR EIRL	CONSTRUCCION		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SECRETARIA ADMINISTRATIVA	01/2016	04/2016	03 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) COORDINÉ CON LOS PROVEEDORES.			
b) REALICÉ SEGUIMIENTO Y SOLUCIÓN A LOS RECLAMOS.			

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			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides  
Barreda

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 17 del mes de Julio 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, MARIBEL LUSTIA TOME INGUINZA  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 48088565, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N° XXX-XXX-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ASISTENTE EN RECURSOS HUMANOS  
(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 17 de Julio del 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
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) (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, MARCELA LUISA TOME INGUNZA .....  
identificado (a) con DNI N° 48088565 ..... con domicilio  
en Jr. Manuel Ullauricencio 585 ..... 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 17 de Julio ..... de 2020

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE  
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides  
Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, MARCELA LUISA TONE INGUINZA.....identifica  
do (a) con DNI N° 48088565.....  
con domicilio en Jr. Manuel Willavicencio 585....., declaro 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 17 de Julio..... 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, MARIBEL LUISA TONE INGUENZA (Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° 48088565, 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 17 de Julio 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:.....

Firma : 

D.N.I. Nº : .....

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha : 17 de Julio del 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.



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, ..... MARIBEL LUSIA TONE INCONZA ..... identificado (a)  
con DNI N° ..... 48088365 ..... con domicilio fiscal en  
..... Jr. MANUEL VILLAVICENCIO 585 ..... 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 ..... 17 ..... de Julio ..... de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE