

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso N° XXX- 028 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	VILCA HUAYMACARI MIRIAM ESTHER		
Fecha de Nacimiento	12/09/1980	Lugar de Nacimiento	JESÚS MARÍA
Documento de Identidad	41136737	Estado Civil	CASADA
Dirección	A.H. HÚSARES DE JUNÍN MZ K LT 7 S.M.P.		
N° Celular / fijo / e-mail	946943786	569-5847	miriam_vo23@hotmail.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	INSTITUTO PERUANO DE SISTEMAS (SISE)	TÉCNICO	COMPUTACIÓN	10/2001-03/2002
BACHILLERATO				
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	CERTIFICACIÓN PARA CAJEROS	04/2001-09-2001	INSTITUTO DE FORMACIÓN BANCARIA(IFB)	LIMA
2				
3				

IV. EXPERIENCIA

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PERU MONEY S.A.C.	CASA DE CAMBIO	330-9527	PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA	02/2020	05/2020	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) COMPRA Y VENTA DE DIVISAS			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

b) TRANSFERENCIA DE DINERO POR PLATAFORMA DE WESTERN UNION -----
c) ENVIO DE DOCUMENTOS POR PLATAFORMA DE DHL -----

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SERVICIO DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA DE SAN MARTIN DE PORRES (SAT-SMP)	ESTADO	200-2500	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE CAJA	09/2018	12/2018	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECAUDO DE TRIBUTOS DEL CONTRIBUYENTE -----			
b) INFORMES Y ENTREGA DE ESTADOS DE CUENTA -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HERMES TRANSPORTES BLINDADOS S.A.	SERVICIOS	617-4000	EMBARAZO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA COORDINADORA	08/2011	12/2012	1 AÑO Y 4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) PAGOS DE SERVICIOS -----			
b) TRANSFERENCIA BANCARIAS COMO AGENTE EXPRESS -----			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HERMES TRANSPORTES BLINDADOS S.A.	SERVICIOS	617-4000	RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA COORDINADORA	11/2008	01/2010	1 AÑO Y 1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) TRANSFERENCIAS BANCARIAS COMO AGENTE EXPRESS DEL BCP -----			
b) COLOCACIÓN DE TARJETAS DE CREDITO Y PRESTAMOS PERSONALES -----			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
-----------------------------------	-------	----------	----------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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...09.... del mes de **DICIEMBRE..** 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,..... **MIRIAM ESTHER VILCA HUAYMACARI**.....

Identificado (a) con DNI N°**41136737**....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° XXX-028-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....**SERVICIO DE APOYO EN BOLETERÍA**.....

(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...**09**...de **DICIEMBRE**.....del **2020**



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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,.....**MIRIAM ESTHER VILCA HUAYMACARI**.....identificado (a) con DNI N°
.....**41136737**.....,con domicilio en...**A.H.HÚSARES DE JUNÍN MZ K LT 7 S.M.P**.....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 09.. de **DICIEMBRE**.... de **2020**



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... **MIRIAM ESTHER VILCA HUAYMACARI**identificado (a) con DNIN°.....**41136737**.....,con domicilio en...**A.H.HÚSARES DE JUNÍN MZ K LT 7 S.M.P.**.....,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 09... de **DICIEMBRE**... de **2020**



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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,.....**MIRIAM ESTHER VILCA HUAYMACARI**..... Identificado (a) con DNI N° ...**41136737**....., 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 09.... de DICIEMBRE..... 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:....**MIRIAM ESTHER VILCA HUAYMACARI**.....



Firma :.....

D.N.I. N° :.....**41136737**.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :...**09 DE DICIEMBRE 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,.....MIRIAM ESTHER VILCA HUAYMACARI.....identificado (a) con DNI N°
.....**41136737**....., con domicilio fiscal en **A.H. HÚSARES DE JUNÍN MZ K LT 7 S.M.P**.....,
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...09..... de...**DICIEMBRE**..... de **2020**



.....
FIRMA DEL POSTULANTE