

Convocatoria N° 012-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Ormaechea Sierra Maripanki Soledad		
Fecha de Nacimiento	23/01/1964	Lugar de Nacimiento	Cusco
Documento de Identidad	23828264	Estado Civil	Casada
Dirección	Urb. Pando 8 ^{ma} etapa Las Dalias 157 - San Miguel		
N° Celular / fijo / e-mail	984337997	soledadorma@hotmail.com	

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS				
BACHILLERATO	LINSABO CUSCO - Perú	Bachiller	Ciencias Contables	07 / Feb / 1992
TÍTULO PROFESIONAL	LINSACC CUSCO - Perú	Contador Público	Ciencias Contables y Financieras	19 / Ene / 1998
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Gestión Social	Jun - Nov - 2000	Centro de Educación Continua Pontificia Universidad Católica del Perú	Cusco - Perú
2				
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
Centro para el Desarrollo del Niño y el Adolescente - ASOC. CIVIL	Proyectos Sociales de Salud / Capacitación / Emprendimiento	984-920582	Ratino voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora General	Julio - 2017	Set / 2019	2 años - 03 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificación, archivo y registro contable de la documentación de ingresos y gastos, control presupuestal			
b) Cálculo de planillas de remuneración, liquidaciones, gratificaciones / Declaración AFP - Plame, ONP, Essalud, Renta.			
c) Conciliación bancos, registros y libros contables, avance y control Pymes, informes financieros.			



2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ASOCIAR sin fines lucro Rising Sun for Children	Proyectos apoyo niños y Adolescentes		Cierre del proyecto
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador General - Independ.	Jul/2018	Mar/2019	01 año 08 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Reparación de sist. contable ejercicios 2015-2016-2017-2018 - Repáranse contables y declaraciones			
b) Cálculo mensual de planillas de remuneraciones, variaciones, liquidación, cálculo impuestos Sunat Plame, AFP, ONP. c) Elaboración de balances y estados financieros.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Corporación Sur Andino SAC	Distribuidora alimentos		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador General - Independ.	Abr/2015	Jul/2017	02 años 03 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificación, archivo, registro de la documentación contable de ingresos y gastos, libros contables electrónicos.			
b) Cálculo mensual de planillas de Remuneración, cuantificación, variaciones, liquidación, PDT Plame, AFP ONP - RIMTO - IGV. c) Elaboración de Estados financieros.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Royal Group S.A.C.	Distribuidor de alimentos		Cierre de Negocio.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador general - Independ.	Nov/2010	Oct/2014	04 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Revisión, verificación, archivo, registro en sistema contable de ingresos y gastos - libros y registros contables			
b) Cálculo mensual de Planillas de remuneraciones, liquidaciones, IGV, cuantificación, declaración mensual de impuestos, atención de Auditoría de Sunat. Análisis de cuentas / Estados financieros.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Asoc. civil sin fines de lucro Azcoas goitanci.	Proyectos Sociales Rurales	994 628639	Cierre del proyecto.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador General	Set/2009	JUN/2017	07 años 09 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			



2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Sistemas EUSO S.R.L.	Venta computadoras y suministros.		Retiro voluntario.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora general / indep.	Enero/2009	Dic/2010	02 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Revisión, verificación, archivo y registro de ingresos y gastos en sistema contable. Libros y registros contables.			
b) Cálculo mensual de Planillas de remuneraciones, pago de impuestos PSE, RFP, ONP. Formulación de Estados Financieros.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
System World S.R.L.	venta de computadoras y suministros.		Retiro Voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora Independiente	Enero/2009	Dic/2010	02 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Revisión, verificación, archivo y registro en sistema contable los ingresos y gastos. Elaboración de registros y libros contables.			
b) Cálculo de planillas de remuneraciones, ETS, vacaciones, gratificaciones, cálculo de impuestos ESSALUD, AFP. Formulación de estados financieros.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Asociación sin fines de lucro Ayuda a Niños Huérfanos	Proyectos de apoyo Niños		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora General	Oct/2006	Ago/2009	02 años - 10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro contable de ingresos y gastos, registros y libros contables / conciliación bancario			
b) Cálculo de planillas de remuneraciones, liquidaciones, ETS, pago de impuestos Planilla, AFP, ESSALUD, ONP, RENTA. Estados Financieros.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Clinica Peruvenciona	Salud.		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora general	JUL/2005	Set/2005	03 meses.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Análisis de cuentas por cobrar y por pagar.



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Instituto de Manejo de Recursos Naturales para Desar. Integral	Proyectos Sociales		Cierre del Proyecto
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora general	JUL-1998- ENE/2004	JUL/2000 DIC/2006	02 años 02 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro contable de ingresos y gastos - libros y registros contables - Análisis y conciliación de cuentas.			
b) Cálculo manual de Planillas, pago de impuestos y declaraciones SUNAT			
Elaboración de Formularios financieros.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cesem - Centro de Servicios Empresariales Cusco	Proyectos Empresariales		Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo Contable	AGT/2000	NOV/2000	04 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cálculo manual de planillas de Remuneraciones, Liquidaciones, CTS.			
b) Análisis de cuentas contables.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Instituto de Animación Campesina	Proyectos Rurales		Cierre Proyecto
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administ./Contable	NOV-1997	JUN/1998	08 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de ingresos y gastos en sistema contable, / conciliación de libros.			
b) Informes a financiadoras / ejecución presupuestal			
Provisión pago de impuestos - declaración mensual / cálculo de planillas - liquidación cts, gratificaciones.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Asociación Puknamaxi	Proyectos Sociales		Cierre Proyecto
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora / administración	AGOST/1995	JUL/1997	02 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Control de Proyectos, ejecución y avance / administración de Proyectos comunitarios
Cálculo de planillas de Remuneraciones, Liquidaciones, cts. Pago y declaración de impuestos Plane - AFP - SUNAT.



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Repuestos Lima S.R.L.	Repuestos vehiculares		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Contable	Set./1994	Agt/1995	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cálculo de planillas de Remuneraciones			
b) Análisis de Cuentas / Conciliaciones bancarias.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Agro Industrias Andinas	Alimentos		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Contable	Abr/1994	Agt/1994	05 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de documentación contable al sistema computarizado.			
b) Conciliaciones bancarias / Análisis Cuentas por Cobrar y Pagar.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CCALTO - Centro de Capacitación Agro Industrial José Obando	Proyectos Sociales		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contadora General	JUN/1990	Feb/1994	3 años 08 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro contable de documentación contable, seguimiento y Control de Proyectos			
b) Preparación de planillas mensuales de Remuneraciones, vacaciones, gratificaciones, Liquidación, etc. Cálculo de impuestos mensuales de planillas / Estados Financieros			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Industrial Dachimay SA.	Fabricación de Fertilizantes		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Contable	JUN/1989	May/1990	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

Conciliaciones Bancarias
Análisis de Cuenta Provedores.





Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a) ~~Registro contable de documentación de ingresos y gastos, libros y registros contables, control presupuestal~~
 b) ~~Cálculo mensual de planillas de Remuneraciones, ODS, liquidaciones, etc. cálculo de impuestos PAT. PLANE - AFP - RENFE.~~
 Formulación de estados financieros / análisis de cuentas / Auditoría interna

(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, Marganta Soledad Ormachea Sierra
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 23828264, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N° 002-012-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Centración administrativa de Servicios de un Analista de 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

M. Soledad Ormachea
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI)	(NO)
Tipo de Discapacidad		
Física	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Auditiva	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Visual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mental	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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, Margarita Soledad Ormaechea Silva
..... identificado (a) con DNI N° 23828264 con domicilio
en Las Dalías 157 Urb. Pando 8va etapa - San Miguel - Lima de
claro 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

Margarita Soledad Ormaechea
FIRMA DEL POSTULANTE



Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Margarita Soledad Cordero Sierra iden
tificado (a) con DNI
N° 83828264 con
domicilio en Las Dalias N° 157 - Urb. Pardo 8va etapa San Miguel 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 17 de Julio de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE

¹ Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).

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, Margarita Soledad Ormaechea Sierra.....(Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 23828264....., 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:

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: Margueta Soledad Ormaechea Sierra
 Firma: [Firma manuscrita]
 D.N.I. N°: 23828264
 Condición Laboral: Desocupada
 Cargo: Contador pública Colegiada
 Dirección u Oficina: Las Dalias No 157 8va etapa Urb. Pando
 Fecha: 17 de Julio del 2020

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.



Formato 2-E

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

Yo, Maripita Soledad Ormaechea Sierra identificado
(a) con DNI N° 27828264 con domicilio fiscal en
Las Delicias N° 157 - Urb. Pando 8° etapa - San Miguel - 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 17 de Julio de 2020


FIRMA DEL POSTULANTE