

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Convocatoria CAS  
Proceso N° 001- 032 -2020-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>ESPINOZA CARBAJAL MARÍA DE LOS ANGELES</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>23/08/1993</b>	Lugar de Nacimiento	<b>ICA – PERÚ</b>
Documento de Identidad	<b>72964861</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>JR. HUAYNA CÁPAC #1159 – JESÚS MARÍA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>994333577</b>	-	<b>maggy23.9338@gmail.com</b>

**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	“ALAS PERUANAS”, ICA, PERÚ	BACHILLER	ADMINISTRACIÓN Y NEGOCIOS INTERNACIONALES	5 AÑOS (29/10/2015)
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	SIAF-RP, SIGA-MEF Y SEACE3.0	20/10/2020 - ACTUALIDAD	IPEG (INSTITUTO PERUANO DEL GOBIERNO)	LIMA/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. Obligatoria se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SODIMAC PERÚ S.A.	RETAIL	(01) 211-9500	ESTUDIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERO(A)	03/04/2013	06/02/2015	01 AÑO, 10 MESES Y 03 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN AL CLIENTE, TRATO AL PÚBLICO.			
b) CONOCIMIENTO DE CAJA Y MANEJO DE EFECTIVO EN CANTIDADES GRANDES.			



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

- c) DETECCIÓN DE BILLETES Y/O MONEDAS FALSAS, CONOCIMIENTO DE MONEDA EXTRANJERA.  
d) MANEJO DE POS (VISA, MASTERCARD, AMEX, DINNER), CONOCIMIENTO EN PAGOS CON CHEQUES.  
e) CONOCIMIENTO DE N/C.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HERMES TRANSPORTES BLINDADOS S.A.	TRANSPORTE DE VALORES Y SEGURIDAD	(01)617-4000	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERO(A) COORDINADOR	13/04/2015	31/03/2016	11 MESES Y 18 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN AL CLIENTE. b) MANEJO DE EFECTIVO, ARQUEO DE CAJA, RECONTEO DE DINERO. c) MANEJO DE POS (VISA, MASTERCARD, AMEX, DINNER) d) SERVICIO POST-VENTA.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CABLE VISIÓN ICA S.A.C	TELECOMUNICACIONES	(056) 641000	ESTUDIOS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SUPERVISORA DE CAJA Y RECAUDACIÓN	01/03/2017	31/08/2018	01 AÑO, 05 MESES Y 30 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ARQUEO DE CAJA, MANEJO DE EFECTIVO. b) MANEJO DE CAJA CHICA. c) GESTIÓN DE PROCESOS OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS. d) PAGO DE PLANILLAS, MANEJO DE TRANSACCIONES BANCARIAS EN LÍNEAS. e) CONCILIACIONES BANCARIAS. f) MANEJO DE POS (VISA, MASTERCARD, AMEX) g) VENTAS DE MANERA DIRECTA E INDIRECTA DE SERVICIOS DE CABLE E INTERNET. h) SERVICIO POST-VENTA.			

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			
a) _____ b) _____			

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
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
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 11 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, \_\_\_\_\_ **MARÍA DE LOS ANGELES ESPINOZA CARBAJAL** \_\_\_\_\_  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 72964861, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-032-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

\_\_\_\_\_ **CAJERO (A) CENTRAL** \_\_\_\_\_  
(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 11 de 12 del 2020

  
.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) ( <del>NO</del> )
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, ESPINOZA CARBAJAL MARÍA DE LOS ANGELES identificado (a) con DNI N° 72964861, con domicilio en JR. HUAYNA CÁPAC #1159 – JESÚS MARÍA 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...11 de 12..... de 2020

  
.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ESPINOZA CARBAJAL MARÍA DE LOS ANGELES identificado (a) con DNI N° 72964861, con domicilio en JR. HUAYNA CÁPAC #1159 – JESÚS MARÍA, 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.....<sup>11</sup> de DICIEMBRE..... 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, MARÍA DE LOS ANGELES ESPINOZA CARBAJAL (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 72964861, 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...11... 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:

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: MARIA DE LOS ANGELES GANZO CARBAJAL

Firma: MARIA GANZO

D.N.I. Nº: 72964861

Condición Laboral: .....

Cargo: .....

Dirección u Oficina: .....

Fecha: 11, DICIEMBRE 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.



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, ESPINOZA CARBAJAL MARÍA DE LOS ANGELES, identificado (a) con DNI N° 72964861, con domicilio fiscal en JR. HUAYNA CÁPAC #1159 – JESÚS MARÍA, 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 <sup>11</sup> de DICIEMBRE de 2020

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE