

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso N° 001-031-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

Apellidos y Nombres	ARMAS FABIAN GABRIELA PRISILA		
Fecha de Nacimiento	13/10/1994	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	48381505	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	JR. PEREZ DE ARMENDARIZ MZ I6 LITE 46 - JCM		
N° Celular / fijo / e-mail	930799876	392 0620	gaf-tourism@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	UNFV/LIMA-PERÚ	EGRESADO	ADM. DE TURISMO	15/12/2014
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO	CCU/LIMA-PERÚ	DIPLOMADO	ADMINISTRACIÓN	05/09/2019
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	INGE'S (BÁSICO-INTERMEDIO-AVANZADA)	01/13 - 05/16	BRITÁNICO	LIMA/PERÚ
2	MICROSOFT EXCEL 2013 - NIVEL II	09/16 - 09/16	CEPS UNI	LIMA/PERÚ
3	M-EXCEL PRODUCCIÓN-FINANCIERO 2013	10/16 - 11/16	CEPS UNI	LIMA/PERÚ

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
MÓVIL BUS SAC	TRANSPORTE	716-8000	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COUNTER DE PASAJES	12/2019	02/2020	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) VENTA, IMPRESIÓN Y ENTREGA DE BOLETOS NACIONALES AL PÚBLICO			
b) REALIZAR CIERRE Y LIQUIDACIÓN DE CAJA DIARIA.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c) REINTEGRO DE PASAJES POR CAMBIO DE SERVICIO O RUTA

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
RESTAURANTE FRUTOS DEL MAR	GASTRONOMÍA Y TURISMO	913988664	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RECEPCIONISTA - ATENCIÓN AL CLIENTE.	04/2018	10/2019	AÑO Y 6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) EMISIÓN DE COMPROBANTES DE PAGO (BOLETAS Y FACTURAS)			
b) RECEPCIÓN DE LLAMADAS TELEFÓNICAS BRINDANDO UNA EXCELENTE CALIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
VIAJEMOS PERÚ SAC	AA.VV Y TURISMO	959137129	PRÁCTICAS PROFESIONALES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COUNTER PROFESIONAL	10/2018	03/2019	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) VENTA DE PARQUETES TURÍSTICOS NACIONALES E INTERNACIONALES			
b) REALIZAR COTIZACIONES EN LA BASE DE DATOS DE BOLETOS AÉREOS Y TERRESTRES.			

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
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 11 del mes de NOVIEMBRE 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, GABRIELA PRISILA ARMAS FABIAN
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 48381505 mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS Proceso N°001-081-2020, 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 11 de DICIEMBRE del 2020

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (<input checked="" type="checkbox"/> NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
Auditiva	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
Visual	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
Mental	() (<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, GABRIELA PRISILA ARMAS FABIAN i
dentificado (a) con DNI N° 48381503, con domicilio
en J.R. PEREZ DE ARMENDARIZ 17216 LITE 46 - JCM / SJL 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 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, GABRIELA PRISKA ARMAS JABIAN identifica
do (a) con DNI N° 48381505
con domicilio en JR. PEREZ DE ARMENDARIZ 17716 LITE 46 - JCM/STL 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 11 de DICIEMBRE 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, GABRIELA PRISILA ARMAS FABIAN (Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 48381503, 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-E

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

Yo, GABRIELA PRISILA ARMAS FABIAN identificado (a)
con DNI N° 48381505 con domicilio fiscal en
JR. PEREZ DE ARMENDARIZ 17216 LITE 46-JCH/SJA, 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 11 de DICIEMBRE de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE