

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

**Convocatoria CAS  
Proceso N° 003- 2021-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>VELAZCO CHAUPIS, SONIA LOURDES</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>06/04/1966</b>	Lugar de Nacimiento	<b>Lima</b>
Documento de Identidad	<b>08564249</b>	Estado Civil	<b>CASADA</b>
Dirección			
N° Celular / fijo / e-mail	<b>998046089</b>		<b>lvelazco10@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				
TÍTULO PROFESIONAL	<b>UNMSM</b>	<i>Titulo</i>	<i>Economía</i>	<i>17 junio 1994</i>
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	<i>Contrataciones del Estado</i>	<i>18/05/2020 y 30/06/2020</i>	<i>ENPP</i>	<i>Lima /Perú</i>
2	<i>Planeamiento y Presupuesto en la Gestión Pública</i>	<i>28/10/2019 y 15/11/2019</i>	<i>UNMSM- Centro de Capacitación y Desarrollo Global</i>	<i>Lima /Perú</i>
3	<i>Planeamiento Estratégico para el Sector Público</i>	<i>30/09/2019 y 11/11/2019</i>	<i>UNMSM- ENPP</i>	<i>Lima /Perú</i>

**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
<i>Programa País</i>	<i>Público</i>	<i>390-6630</i>	<i>Término de Contrato</i>
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
<i>Asistencia Técnica</i>	<i>16/01/2020</i>	<i>24/03/2020</i>	<i>2 meses 8 días</i>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			



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

a) Gestión Seguimiento y Monitoreo de la Implementación del Sistema de Tramite Documentario con firma digital y mesa de partes virtual.
b) Coordinación con los diferentes órganos involucrados
c) Otras funciones asignadas.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas	Publico	315-1030	Termino de destaque
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Especialista en Planes y Proyectos	23/08/2004	12/04/2019	14 años 7 meses 20 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Participar en la formulación, seguimiento, monitoreo y evaluación del POI			
b) Participar en la formulación y evaluación del PEI y PESEM			
c) Coordinar la formulación, diseño, revisión y ejecución de PP			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Marina de Guerra del Perú	Publico	209-9300	Destaque
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Profesional Economista	16/12/1996	22/08/2004	7 años 8 meses 6 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaborar informes económicos financieros			
b) Actualizar información estadística de interés para la toma de decisiones Institucional			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Ministerio de Economía y Finanzas	Publico	311-5930	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Economista	02/01/1995	30/06/1996	1 año 5 meses 28 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Revisión y seguimiento de contratos suscritos, con componente social			
b) Otros			

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**

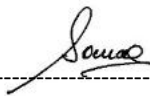
<b>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</b>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

<b>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</b>		

<b>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</b>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 05 del mes de febrero de 2021.

  
 -----  
 (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.-

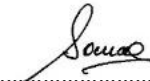
Yo, .....Sonia Lourdes VELAZCO Chaupis .....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 08564249, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 003-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....ESPECIALISTA EN PLANEAMIENTO .....  
(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 05 de febrero del 2021



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) ( <input checked="" type="checkbox"/> )
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) ()

**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, Sonia Lourdes VELAZCO Chaupis identificado (a) con DNI N° 08564249, con domicilio en Jirón Luis Pardo 1182- 1184 San Martín de Porres, 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 05 de febrero de 2021



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

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

**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, Sonia Lourdes VELAZCO Chaupis identificado (a) con DNI N° 08564249, con domicilio en Jirón Luis Pardo 1182- 1184 San Martín de Porres, 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 05 de febrero de 2021



.....  
**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, Sonia Lourdes VELAZCO Chaupis (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 08564249, 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, 05 de febrero de 2021

  
.....  
**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:.....Sonja Lourdes VELAZCO CHAUPIS.....

Firma :  .....

D.N.I. Nº :.....08564249.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :..... Lima, 05 de febrero de 2021.....

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, Sonia Lourdes VELAZCO Chaupis, identificado (a) con DNI N° 08564249, con domicilio fiscal en Jirón Luis Pardo 1182- 1184 San Martín de Porres, 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, 05 de febrero de 2021



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