

**Convocatoria CAS  
Proceso N° 032 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>AGRAMONTE CRUZ IRVIN</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>19 DE MARZO E 1989</b>	Lugar de Nacimiento	<b>PUNO</b>
Documento de Identidad	<b>45659835</b>	Estado Civil	<b>SOLTERO</b>
Dirección	<b>JIRON LAS NUBES 417 C. MARTE PAUCARPATA - AREQUIPA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>997942300</b>	<b>irvin_15_36@hotmail.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	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN	BACHILLER	TURISMO Y HOTELERIA	24/10/2013
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN	TITULADO	TURISMO Y HOTELERIA	04/10/2019
POSTGRADO O DIPLOMADO	CAMARA NACIONAL DE COMERCIO DEL PERU	DIPLOMADO	GESTION PUBLICA	20/05/2021
	CAMARA NACIONAL DE COMERCIO DEL PERU	DIPLOMADO	GESTION DOCUMENTARIA Y ARCHIVO	20/05/2021
MAESTRÍA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN	ESTUDIANTE	ADMINISTRACION, GERENCIA DE ESTADO Y ADM. PUBLICA	II SEMESTRE
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	TRIBUTACION BASICA	01/01/2020 AL 31/01/2020 100 HORAS	CENTRO DE CAPACITACION & ASESORAMIENTO EMPRESARIAL	AREQUIPA/PERU
2	ADMINISTRACION EN EVENTOS	02/12/2018 AL 07/12/2018 72 HORAS	ERIMAR TOURS INVERSIONES EIRL	AREQUIPA/PERU
3	ATENCION AL CLIENTE Y ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	15/03/2015 AL 16/04/2015 90 HORAS	CENTRO DE CAPACITACION & ASESORAMIENTO EMPRESARIAL	AREQUIPA/PERU

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

4	TECNICAS Y PROCESO DE LIMPIEZA AREAS PUBLICAS Y HABITACIONES	11/03/2013 AL 16/03/2016 48 HORAS	TIERRASUR HOTEL CENTRO DE CONVENCIONES	AREQUIPA/PERU
---	--	-----------------------------------	--	---------------

## 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
CONSORCIO AREQUIPA	TRANSPORTES	054-446363	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMINISTRADOR	30/03/2020	03/05/2021	13 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCION A SOCIOS Y CLIENTES DE LA EMPRESA, ABSOLUCION DE PROBLEMAS INMEDIATOS			
b) CONTROL CONTABLE, INGRESOS EGRESOS, AUDITORIA			
c) PLANIFICACION, PLANEAR FUNCIONES Y CONTROL DE PERSONAL, ENTRE OTROS			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOTEL LA MANSION DEL SOL Y HOTEL BOUTIQUE MANSION DEL SOL	HOTELERIA / TURISMO	(054) 215164 - 979721989	TERMINO DE CONTRATO (PANDEMIA)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMINISTRADOR	07/01/2019	14/03/2020	01 AÑO Y 02 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) PLANIFICAR, ORGANIZAR Y COORDINAR TODO EL FUNCIONAMIENTO DE LOS HOTELES DE CATEGORIA 3 ESTRELLAS			
b) ATENCION EN ADMINISTRACION, AUDITORIA, CONTROL LOGISTICO, SUPERVICION DEL PERSONAL Y LAS DIFERENTES AREAS ENTRE OTROS			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MONTECRISTO CASONA HOTEL	HOTELERIA / TURISMO	950537053	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
GERENTE	15/02/2016	31/03/2018	02 AÑOS Y 01 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

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

a) ORGANIZACIÓN, CONTROL, PLANIFICACION TOTAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL HOTEL CATEGORIA 03 ESTRELLAS
b) SUPERVISOR ACTIVO DE TODA LAS AREAS, OFICINA CENTRAL, CONTABILIDAD
c) PROMOCIONAR, CONTROL DE RESERVAS Y VENTAS AL PUBLICO EN GENERAL, GESTION DE RECURSOS HUMANOS, ENTRE OTROS

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOTEL LA MANSION DEL SOL	HOTELERIA / TURISMO	(054) 215164 - 979721889	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE DE ATENCION AL CLIENTE	15/09/2014	19/12/2015	01 AÑO 03 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCION, ATENCION AL CLIENTE, CONTROL DE CAJA, DOCUMENTACION, RESERVAS			
b) CONTROL DE TODA LAS AREAS DEL HOTEL DESDE RECEPCION, HOUSEKEEPING, LIMPIEZA DE AREAS PUBLICAS Y AREA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
TIERRASUR HOTEL- CENTRO DE CONVENCIONES	HOTELERIA / TURISMO	(054)	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RECEPCIONISTA	08/10/2012	30/11/2013	01 AÑO Y 01 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCION DE HUESPEDES, CONTROL DE CAJA, INGRESO, EGRESOS, DOCUMENTACION, CONTABILIDAD, TRAMITES, RESERVAS, EVENTOS			
b) SUPERVISION DE AREAS, TECNICAS DE LIMPIEZA Y PREPARACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS			

(En caso de que falta espacio, sírvase consignarlo en hoja adicional)

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(X) NO	( ) SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(X) NO	( ) SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.		

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

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

Declaración que formulo el 21 del mes de Setiembre 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.



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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, IRVIN AGRAMONTE CRUZ

Identificado (a) con DNI N° 45659835, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria Proceso CAS N° 032-2021, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO OPERATIVO Y ATENCION AL CLIENTE EN VIVERO CASA VERDE

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 21 de setiembre de 2021

FIRMA DEL POSTULANTE

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

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~~)



ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS  
MOROSOS-REDAM

Yo, IRVIN ABRAMONTE CRUZ,  
identificado (a) con DNI N° 45659835, con domicilio en Jiron Las Nubes 417  
Campa Norte Paucargata - Arequipa, 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... 21 de Setiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, IRVEM AERAMONTE CRUZ.....identifica  
do (a) con DNI N° 45659835.....  
con domicilio en Jiron Las Nubes 417 C. Norte Paucarpata Arequipa....., 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, 21 de Setiembre..... 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, IRVIN AGRAMONTE CRUZ,  
Identificado (a) con DNI N° 45659835

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 no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**


Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, 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) y/o 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 21 de Setiembre de 2021

  
FIRMA DEL POSTULANTE



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 (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: IRVIN ABRAMONTE CRUZ

Firma : 

D.N.I. N° : 45659835

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha : 21 de Setiembre del 2021

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.

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

Yo, IRVIN AGRAMANTE CRUZ,  
identificado (a) con DNI N° 45659835, con domicilio fiscal en  
Jiron Las Nubes 417 Campo Marte Paucarpata - Arequipa,  
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 21 de Setiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE