

Convocatoria CAS Proceso CAS N° 033 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

I. DATOOT ERCONALLO				
Apellidos y Nombres	Sevillano Loarte Aricelly Otilia			
Fecha de Nacimiento	01/01/ 1997		Lugar de Nacimiento	Ancash, Mariscal Luzuriaga, Musga
Documento de Identidad	71714803		Estado Civil	Soltera
Dirección	Asoc. De Prop. Lo	s Po	rtales III Etp. Mz.	C Lot. 24 – San Martin de Porres
N° Celular / fijo / e-mail	938114475			aricellysevillanoloarte@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

II. ESTODIOU ILE	II. ESTODIOS REALIZADOS						
TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)			
Estudios Técnicos	ICPNA, Lima, Perú	En proceso	Ingles	02/2020			
Bachillerato							
Título Profesional	Cenfotur, Lima, Perú	Titulado	Administración Turística	16/09/2020			
Postgrado O							
Diplomado							
Maestría							
Doctorado							
Otros							

III. C	III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA							
N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS				
	Clase Maestra "Potencial Turístico							
	de Sitio Arqueológico Huaycán de							
1	Cieneguilla"	11/2016	Cenfotur	Lima, Perú				
2								
3								
4								

Página 1 de 9

PARQUE DE LAS **LEYENDAS**

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200





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		
Oficina Nacional de Procesos Electorales ONPE	Sector Publico	912890546	Contrato por locación de servicios		
Cargo desempeñado Inicio (MM/AA)		Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio		
Coordinador de local de votación	16/03/2021	09/06/2021	45 días		
	DESCRIPCIÓN DEL TRABA	JO REALIZADO			
a) Manejo de equipo de trabajo)				
b) Organización y acondicionamiento del local de votación					
c) Difusión					

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese		
DragonFly Hostels	Hotelería y Turismo	990010696	Cierre de Local por pandemia		
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio		
Jefe de Recepción	09/2019	04/2020	8 meses		
	DESCRIPCIÓN DEL TRABA	JO REALIZADO			
a) Manejo de Equipo de trabaj	o y caja				
b) Emisión de boletas y facturas electrónicas, Control de cuentas					
c) Seguimiento de reservas y procesos operativos, Majeo de sistema CloudBeds y Maneger ERP					

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese		
Municipalidad de Barranco	Sector Publico	924504297	Fin de programa		
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio		
Promotor Turístico	01/2019	05/2019	5 meses		
a) Atención bilingüe en el cour	DESCRIPCIÓN DEL TRABA				
b) Guiado en Tours peatonales					
c) Asistencia en eventos organizados por el área de turismo					



Página **2** de **9**



Tel: (511) 644 9200



ENDAS Patronato del Parque de la Ley	STATE OF THE STATE	es Barreda	
(En caso de que falta espacio, sirvase consignarlo en	hoja adicional)		
V. DATOS COMPLEMENTARIOS			
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(X) NO	() SI(*)	
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo o	de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:			
Registro CONADIS - Nro. de Carnet.			
¿Tiene antecedentes políciales, penales o			
judiciales?	(X) NO	() SI(*)	
(*)De ser positiva su respuesta, señale el tipo de	le antecedente.		
· L			
¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armad	les.		
conforme a lo dispuesto en la Resolución o		() \$1(")	
Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-P	PE?		
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjunta Declaro que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre	exacta, y, en caso necesario, a	THE STATE OF THE S	
Declaro que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre Aurage F Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la C	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Grand Declaración, información o en	utorizo su investigación.	
Declaro que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Aur. Declaración, información o en a conforme a lo señalado en el	utorizo su investigación.	
Declaración que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre Aurillo F Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la D presentada por el administrado, la entidad procederá	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Aur. Declaración, información o en a conforme a lo señalado en el	utorizo su investigación.	
Declaración que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre Aurillo F Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la D presentada por el administrado, la entidad procederá	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Aur. Declaración, información o en a conforme a lo señalado en el	utorizo su investigación.	
Declaración que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre Aurillo F Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la D presentada por el administrado, la entidad procederá	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Aur. Declaración, información o en a conforme a lo señalado en el	utorizo su investigación.	
Declaración que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre Aurillo F Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la D presentada por el administrado, la entidad procederá	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Aur. Declaración, información o en a conforme a lo señalado en el	utorizo su investigación.	
Declaración que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre Aurillo F Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la D presentada por el administrado, la entidad procederá	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Aur. Declaración, información o en a conforme a lo señalado en el	utorizo su investigación.	
Declaración que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre Aurillo F Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la D presentada por el administrado, la entidad procederá	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Aur. Declaración, información o en a conforme a lo señalado en el	utorizo su investigación.	
Declaración que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre Aurillo PARQUEDE LAS Págin Parque DE LAS Págin Parque DE LAS Págin	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Aur. Declaración, información o en a conforme a lo señalado en el	utorizo su investigación.	
Declaro que la información proporcionada es veraz y Declaración que formulo el 21 del mes de setiembre Auril (F Nota: En caso de comprobar fraude o falsedad en la 0 presentada por el administrado, la entidad procederá 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Admini	exacta, y, en caso necesario, a de 2021. Aura Declaración, información o en el conforme a lo señalado en el elistrativo General.	utorizo su investigación.	LAIS HE



















PARQUE DE LAS **LEYENDAS**

MUNICIPALIDAD DE LIMA





PARQUE DE LAS **LEYENDAS**

MUNICIPALIDAD DE LIMA



Formato – 2 D DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO

Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha (21/09/2021) SI, () NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

		1			
N°	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	la que labora el	Fecha de ingreso del familiar	Condición laboral (1) (2) (3) (4) (5)	Parentesco
		Familiar	(Nº del último contrato)	(6) (7)	
	a)Hasta el 4º Grado de consanguinidad				
	consungannada				
	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	5:	
Firma	:	
D.N.I. Nº		
Condición Laboral	*************	
Cargo	. ************	:
Dirección u Oficina		
Fecha	:	

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.



www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200







PARQUE DE LAS **LEYENDAS**

Página 9 de 9

www.leyendas.gob.pe Tel: (511) 644 9200

