

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS

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

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Arango Santa Cruz, Harold José		
Fecha de Nacimiento	21/01/1990	Lugar de Nacimiento	Jesús María
Documento de Identidad	46201658	Estado Civil	Soltero
Dirección	Av. Héroes del Pacífico 601, Marcavilca - Chorrillos		
N° Celular / fijo / e-mail	965366584		harold.arango.santacruz@gmail.com

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Bachillerato				
Título Profesional	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Licenciado	Administración de Turismo	5 años (18 de julio del 2017)
Postgrado O Diplomado	Pontificia Universidad Católica del Perú	Diplomado	Diplomatura de Estudio en Marketing	6 meses (27 de noviembre del 2018)
Maestría	Universidad de San Martín de Porres	Maestro	Maestría en Gestión Cultural, Patrimonio y Turismo	2 años (en curso – 4° ciclo)
Otros	Educa Side y APTAE	Programa de Especialización	Gestión Pública en Turismo	1 mes y medio (26 de octubre del 2019)
Otros	Educa Side y APTAE	Programa de Especialización	Gestión de Productos Turísticos y Destinos de Naturaleza	1 mes y medio (04 de mayo del 2019)

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Curso de Patrimonio Arqueológico	Setiembre 2020 / noviembre 2020	Universidad de San Martín de Porres	Lima / Perú
2	Curso de Gestión Cultural	Marzo 2021 / abril 2021	Universidad de San Martín de Porres	Lima / Perú
3	Curso de Museos y Patrimonio	Mayo 2021 / junio 2021	Universidad de San Martín de Porres	Lima / Perú

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
Tucano Perú	Sector Turismo	971158159	Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Coordinador de Producto Turístico	Diciembre / 2020	Junio / 2021	6 meses y 1 semana
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración del diagnóstico de destinos potenciales (informe técnico). b) Propuestas de potenciales experiencias turísticas y culturales, que estén orientados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, según el diagnóstico de destinos. c) Diseño de las experiencias en base a las propuestas potenciales. d) Elaboración de herramientas técnicas de las experiencias (fichas técnicas, presentaciones, informes, etc.). e) Coordinación con los prestadores de servicios turísticos. f) Coordinación con el diseñador para la elaboración del catálogo de experiencias. g) Capacitación en materia de las nuevas experiencias al área comercial. h) Otros inherentes al cargo.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Metropolitan Touring Perú	Sector Turismo	7155515	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Ejecutivo de Costos	Octubre / 2017	Marzo / 2020	2 años y 5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Costeo e ingreso al sistema Tourplan de nuevos servicios y productos, y actualización de tarifas. b) Apoyo en la creación de nuevos productos turísticos culturales. c) Atender y absolver a las consultas del área comercial en temas relacionados a los servicios y productos. d) Elaboración de reportes y análisis comparativo de los servicios y productos para la toma de decisiones. e) Apoyo en elaboración de informes y fichas técnicas de los nuevos productos. f) Participación en reuniones con la gerencia de producto, comercial y operaciones para la elaboración de productos. g) Coordinación y negociación con proveedores respecto a sus servicios/productos y tarifas. h) Otros inherentes al cargo.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Tucano Perú	Sector Turismo	971158159	Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Marketing y Producto Turístico	Febrero / 2017	Setiembre / 2017	6 meses y 1 semana

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Análisis de ventas, para la generación de información, con el propósito de elaborar el Plan Estratégico. b) Apoyo en la elaboración del Plan Estratégico. c) Atender, absolver y emitir opinión técnica a las consultas del área comercial en temas relacionados a los productos turísticos. d) Búsqueda de nuevos productos turísticos culturales para incorporarlos a la oferta. e) Gestión y coordinación con prestadores de servicios turísticos (proveedores). f) Capacitación e inducción al personal en el manejo del sistema, realización de cotizaciones e itinerarios. g) Otros inherentes al cargo.

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PROMPERÚ	Sector Turismo	616 73 00	Fin de prácticas
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante Pre y Profesional en la Subdirección de Promoción del Turismo Interno	Enero / 2015	Diciembre / 2016	2 años

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Atención a las solicitudes hechas por entidades públicas y privadas en materia de promoción y difusión de eventos y/o festividades. b) Apoyo en la coordinación con el Departamento de Gestión de Medios Digitales en materia de promoción y difusión de eventos y/o festividades turísticas y culturales, a través del portal web peru.travel, redes sociales y otro medios digitales. c) Apoyo en la coordinación con la Subdirección de Producción para el desarrollo y organización de eventos y actividades de promoción del turismo interno (ferias turísticas, seminarios turísticos, talleres, etc.). d) Apoyo en la gestión de la plataforma "Y tú qué planes?" e) Gestión administrativa. f) Otras funciones inherentes al cargo.

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	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
--	--	---------------------------------

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?

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 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.

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,

Harold Arango Santa Cruz
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 46201658, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 033-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

PROCESO CAS N° 033-2021 – PROMOTOR CULTURAL
(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 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	() ()
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, Harold José Arango Santa Cruz, identificado (a) con DNI N° 46201658, con domicilio en Av. Héroes del Pacífico 601, Marcavilca – Chorrillos, 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, Harold José Arango Santa Cruz, identificado (a) con DNI N° 46201658, con domicilio en Av. Héroes del Pacífico 601, Marcavilca – Chorrillos, 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, 21 de setiembre de 2021



.....
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, Harold José Arango Santa Cruz

Identificado (a) con DNI N° 46201658

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

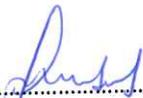
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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

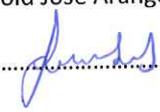
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha () SI, (X) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

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 falte 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: Harold José Arango Santa Cruz

Firma : 

D.N.I. N° : 46201658

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21 de setiembre 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.

Formato 2-E

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

Yo, Harold Arango Santa Cruz, identificado (a) con DNI N° 46201658, con domicilio fiscal en Av. Héroes del Pacífico 601, Marcavilca – Chorrillos, 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