

**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	<b>Mamani Rebaza, Angie Gabriela</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>11.02.1999</b>	Lugar de Nacimiento	<b>Jesús María</b>
Documento de Identidad	<b>70463517</b>	Estado Civil	<b>Soltera</b>
Dirección	<b>Mz I Lt 14 Urb. Pachacamac – Villa el Salvador</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>989188871</b>	-	<b>amamani.rebaza@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	Universidad de San Martín de Porres, Lima - Perú	Bachiller	Turismo y Hotelería	5 años (26.02.2021)
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	Asociación Cultural Peruana Británica, Lima - Perú	Básico	Inglés	22.12.2015

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Marketing como Función Estratégica de la Gestión de Destinos	05.11.2018 – 09.11.2018	4° Congreso Peruano de Turismo	Tarapoto, Perú



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

2	Taller: Co-Creación de Experiencias Turísticas Innovadoras	05.11.2018 – 09.11.2018	4° Congreso Peruano de Turismo	Tarapoto, Perú
3	I Seminario Internacional: Patrimonio Cultural y Turismo Sostenible	15.08.2018 – 17.08.2018	Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología. Universidad de San Martín de Porres	Lima, Perú
4	Primer Puesto en el Concurso Turismología: “El perfil del futuro profesional del turismo”	05.11.2019	IDI – Instituto de Investigación de la Escuela Profesional de Turismo y Hotelería. Universidad de San Martín de Porres	Lima, Perú

**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
INDECOPI	Sector Público	01 224 7800	Termino de Convenio
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicante Profesional	17.12.2020	28.08.2021	8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en la atención de los usuarios en las diversas recepciones de la institución para dirigirlos a las áreas que correspondan. b) Apoyo en la atención de los usuarios en los eventos que se organice. c) Apoyo en la aplicación de encuestas a los usuarios para conocer la satisfacción de la atención. d) Apoyo en otras actividades para cumplir con los objetivos del área.			



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

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
The Peru Travel	Operador Turístico	951743036	Termino de Convenio
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Practicas Pre Profesionales	01.02.2020	31.03.2020	2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en el área de Ventas y Marketing. b) Realizar cotizaciones y resolver dudas del cliente. c) Constante capacitación del producto turístico.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Consorcio Mediterráneo SAC	Restaurante	01 202 1111	Estudios
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Anfitriona	01.03.2019	22.01.2020	10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en el área de atención al cliente y marketing. b) Velar por una atención de calidad c) Aplicar encuestas de satisfacción que permitan medir los resultados y desarrollar mejoras. d) Trabajar en equipo durante la atención.			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input 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 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 type="checkbox"/> (*) NO	<input type="checkbox"/> ( ) SI (*)
De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición		



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

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 del 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, Angie Gabriela Mamani Rebaza

Identificado (a) con DNI N° 70463517 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: PROMOTOR CULTURAL

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 del 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~~)

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, Angie Gabriela Mamani Rebaza, identificado (a) con DNI N° 70463517, con domicilio en Mz I Lt 14 Urb. Pachacamac IV Etapa – Villa el Salvador, 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 del 2021



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

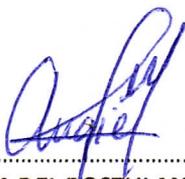
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Angie Gabriela Mamani Rebaza identificado (a) con DNI N° 70463517, con domicilio en Mz I Lt 14 Urb. Pachacamac – Villa el Salvador, 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 del 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, Angie Gabriela Mamani Rebaza, Identificado (a) con DNI N° 70463517.

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 del 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:

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: Angie Gabriela Mamani Rebaza

Firma : 

D.N.I. N° : 70463517

Condición Laboral :

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha : 20.09.2021

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.

**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, Angie Gabriela Mamani Rebaza identificado (a) con DNI N° 70463517, con domicilio fiscal en Mz I Lt 14 Urb. Pachacamac IV Etapa – Villa el Salvador, 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 del 2021



FIRMA DEL POSTULANTE