

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria CAS  
Proceso CAS N° 039 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	FRANCIA DAVILA GABRIELA ROCIO		
Fecha de Nacimiento	20-10-1993	Lugar de Nacimiento	Bellavista, Callao
Documento de Identidad	72188471	Estado Civil	Soltera
Dirección	Calle Mollocmarca 371. Urb. Maranga - San Miguel		
N° Celular / fijo / e-mail	948290485	016345831	grfd201093@gmail.com

**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 Agraria La Molina Lima - Perú	Bachiller	Ing. Zootecnia	20 de junio del 2019
Título Profesional				
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Curso teórico-Práctico de Manejo de fauna ex situ	25, 26/02/2017	International Wildlife Management Institute	Trujillo / Perú
2	Voluntariado Rural - Participante	11-17/08/2015	Municipalidad de Lima	Huanaculica / Perú
3	Participante en Proyectos de conservación (Bionuerto, Monitoreo de fauna y enillamiento de Aves)	07-01 - 07.03 / 2018	ON6. Inkatera Asociación	Madre de Dios / Perú
4	Promotor en Inseminación Artificial	20.08-24.08 / 2018	Instituto Nacional de Innovación Agraria (INIA)	Huaral / Perú

**IV. EXPERIENCIA**

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

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
MOLINOS RIVERA SAC.	Industria Alimentaria	996 009 364	Horario nocturno, norotahús
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Supervisor de Producción	22-02-2021	12-10-2021	8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisión en la producción de alimento balanceado para aves de consumo (pollos y gallinas).			
b) Muestreo y análisis del alimento y de insumos utilizados para su elaboración.			
c) Manejo de Registros de Producción, inventario y control de almacenes.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SENASA (Servicio Nacional de Sanidad Agraria)	Sanidad Agropecuaria	933 695-242	Culminación de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Consultor	15-09-2020	30-12-2020	4 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Aretado de animales (porcinos) para su identificación y correcto seguimiento en su cadena de producción.			
b) Asesoría a pequeños y medianos productores para la crianza y comercio de sus animales.			
c) Encuesta a los productores con mejores parámetros productivos y correcta crianza.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Los Molinos del Marqués	Calidad	991 421 530	Realización de tesis.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Encargada de granja Experimental y Inspector de Calidad	25-02-2019	06-03-2020	1 año, 3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Administrar y gestionar la granja experimental de pollos broilers.			
b) Inspección de calidad del alimento balanceado en diferentes plantas de alimento.			
c) Asesoría y capacitación al personal nuevo de granja y planta de alimentos.			

(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.		

? Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?		(X) NO ( ) SI(*)
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 25 del mes de Octubre de 2021.

*[Firma manuscrita]*  
(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, Gabriela Roulo Franca Dávila

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 72188471, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 1001-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

AUXILIAR I: PROMOTOR EDUCATIVO

(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 25 de Octubre 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)

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, Gabriela Rou'ò Fran'ia Dávila  
identificado (a) con DNI N° 72188471, con domicilio en Calle Mollocmarca 371  
Dpto 301. Urb. Monanga. San Miguel, 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 25 de Octubre de 2021



.....

FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Gabriela Rocío Francia Dávila .....identifica  
do (a) con DNI N° 72188471 .....  
con domicilio en Calle Mollocmarca 371, Dpto 301, Urb Monanga, Santiago .....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 25 de Octubre ..... 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, Gabriela Rocío Francia Davila,  
Identificado (a) con DNI N° 72188471

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 25 de Octubre 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:

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: Gabriela Francia Davila

Firma: [Firma manuscrita]

D.N.I. N°: 72188471

Condición Laboral: \*\*\*\*\*

Cargo: \*\*\*\*\*

Dirección u Oficina: \*\*\*\*\*

Fecha: 25-10-2021

**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, Gabriela Rocío Francia Dávila  
identificado (a) con DNI N° 72188471, con domicilio fiscal en  
Calle Holoamarca 371 Dpto 301. Urb Maranga - San Miguel,  
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 25 de Octubre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE