

Patronato del Parque de la  
Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 001 -2022-PATPAL-FBB  
Proceso N° 004 -2022

ANEXO N° 01

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	HERRERO LLANOS, YRENE MARCELLI		
Fecha de Nacimiento	02/01/1979	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	40196650	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	JR. SAN MARTIN #328 KM. 18 CORABAYLLO		
N° Celular / fijo / e-mail	957656060	—	megalliherrorellanos@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	SENATI	BÁSICO	OPERADOR MICROCOMPA	7 meses (2010/7/2007)
Bachillerato	—	—	—	—
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	—	—	—	—
2	—	—	—	—
3	—	—	—	—
4	—	—	—	—

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
SERVICIO SANIDAD AGRARIA	SENASA	947360212	APOYO CAMPAÑA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
MESA DE PARTES	02/2021	03/2021	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA CERTIFICACIONES.			
b) DIGITACIÓN E INGRESO AL SISTEMA.			
c) ARCHIVO DE DOCUMENTOS.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PLAZA AUTOSERVICIOS	RETAIL	969555028	RENUNCIA.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERO - VENTAS	11/2019	12/2020	1 AÑO 13 DIAS.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) COBRO EN CAJA			
b) ARGUO DE CAJA Y MANEJO DE POS			
c) INVENTARIO DE PRODUCTOS - ATENCIÓN AL CLIENTE.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SERVICIO CALIFICACIÓN	VENTAS DE COMBUSTIBLE	—	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	01/2017	05/2019	2 AÑOS 4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

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
SERVICIOS PERUMONI SAC	TRANSPORTE DE COMBUSTIBLE	—	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DICTADOR - FACTORADOR	09/2015	12/2016	1 AÑO 3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) INGRESO AL SISTEMA DE FACTURAS, COMPRAS Y VENTAS.			
b) MEDICIÓN DE COMBUSTIBLE.			
c) —			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ASOC. AGRICULTORES - CASMA	AGRICULTURA	—	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASIST. ADMINISTRATIVO	01/2014	08/2015	1 AÑO 7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Ingreso al Sistema de Facturas, Compras y Ventas.			
b) —			
c) —			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ASOC. AGRICULTORES - CASMA	AGRICULTURA	—	TERMINO DE CONTRATO.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SEGURIDAD Y PROTECCIÓN I.	01/2011	12/2013	2 AÑOS 11 MESES.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a) EVALUACIÓN DE PERSONAL - POSTULANTES

b) INGRESO A PLANILLAS DE TRABAJADORES.

c) PAGO DE PLANILLAS, DEPOSITOS FINANCIEROS ETCAS.

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

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 Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> 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 01 del mes de ABRIL de 2022.

  
 (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, YRENE HABALLI, MBRINO LLANOS  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 40196650, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la CONVOCATORIA CAS N° 001-2022 del PROCESO N° 004-2022, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

SERVICIO DE APOYO EN BOLETERIA  
(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 01 de ABRIL de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/> (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) <input checked="" type="checkbox"/> (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, MERINO LLANOS, YRENE MACALLI  
identificado (a) con DNI N° 40196650, con domicilio en JR. SAN MARTIN #328  
KM. 18 CORONADO, 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 01 de ABRIL de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la  
Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, MERINO LLANOS, YRENE MAGALLI.....identifica  
do (a) con DNI N° 40196650.....  
con domicilio en JR. SAN MARTIN #328 KM. 18 CARABOYLLO....., 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 01 de ABRIL..... de 2022



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, MERINO LLANOS, YRENE MAGALLI  
Identificado (a) con DNI N° 4076650

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 01 de ABRIL de 2022

  
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: YRENE MAGALLI, HERMINO LLANOS.  
 Firma: *[Firma manuscrita]*  
 D.N.I. N°: 40196650  
 Condición Laboral: \*\*\*\*\*  
 Cargo: \*\*\*\*\*  
 Dirección u Oficina: \*\*\*\*\*  
 Fecha: 01/04/2022

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, NERINO LIANOS, YRENE MAGALLI,  
identificado (a) con DNI N° 4096650, con domicilio fiscal en  
Jr. SAN MARTIN #328 KM. 18 CARabayLLO,

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 01 de ABRIL de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE