

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

**Convocatoria N° 011-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>ROSALES ARTICA LUIS ALBERTO</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>27/05/1985</b>	Lugar de Nacimiento	<b>HUARAZ/ANCASH</b>
Documento de Identidad	<b>43002189</b>	Estado Civil	
Dirección	<b>JR. LARCO HERRERA 1025 DPTO. 102-MAGDALENA DEL MAR-LIMA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>966700897</b>	<b>4605699</b>	<b>lrosalesartica@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	UNFV-LIMA-PERU	BACHILLER	ADMINISTRACION	14/01/2014
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO	ESCUELA DE GOBIERNO LIMA-PERU		GESTION PUBLICA	18/09/2019
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	DIPLOMADO DE ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA	07/19 – 09/2019	ESCUELA DE GOBIERNO - ESGOB	LIMA/PERU
2				
3				

**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
MIGRACIONES	GOBIERNO	2001000	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA DE TRAMITES	10/18	01/2020	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENDER SOLICITUDES DE PTP PARA CIUDADANOS VENEZOLANOS.			
b) REALIZAR CAMBIOS DE CALIDAD MIGRATORIO A EXTRANJEROS.			
c) REVISAR EXPEDIENTES GENERALES PARA ENVIO A ALMACEN CENTRAL.			

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

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNAT	GOBIERNO	6121730	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONTROLADOR ADUANERO	04/17	03/18	11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Controlar y verificar ingreso de personas y equipajes al país. b) Evaluar y establecer las tasas de pago de pago si es que correspondiera el caso. c) Elaborar actas de custodia e incautación, entre otras actividades.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EPS CHAVIN S.A.	ESTIDAD PRESTADORA DE AGUA POTABLE	(043)427540	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COORDINADOR DE OPERACIONES COMERCIALES	11/15	06/16	7 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Establecer rutas de toma de medición mensual. b) Coordinar nuevas instalaciones entre otras actividades.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNAT	GOBIERNO	(043)421841	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INSPECTOR TRIBUTARIO	05/14	03/15	11 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificación de la emisión y registro de comprobantes de pago. b) Aplicar y/o ejecutar las sanciones relacionadas con las infracciones; entre otras actividades de control.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNAT	GOBIERNO	6121730	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONTROLADOR ADUANERO	05/11	05/14	3 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

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

- |  |
|--|
| <p>a) Controlar y verificar ingreso de personas y equipajes al país.<br/> b) Evaluar y establecer las tasas de pago de pago si es que correspondiera el caso.<br/> c) Elaborar actas de custodia e incautación, entre otras actividades.</p> |
|--|

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

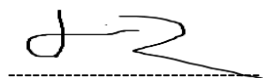
<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 17 del mes de JULIO de 2020.



(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.-

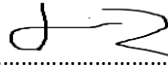
Yo, LUIS ALBERTO ROSALES ARTICA

Identificado (a) con DNI N° 43002189, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 002-011-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

TECNICO ADMINISTRATIVO (II)

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 17 de JULIO del 2020



.....  
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, LUIS ALBERTO ROSALES ARTICA identificado (a) con DNI N° 43002189, con domicilio en JR. LARCO HERRERA 1025 DPTO. 102 MAGDALENA DEL MAR, LIMA; 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 17 de JULIO de 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

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

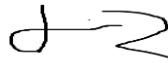
**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo, LUIS ALBERTO ROSALES ARTICA identificado (a) con DNI N° 43002189, con domicilio en JR. LARCO HERRERA 1025 DPTO. 102 MAGDALENA DEL MAR – LIMA, 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 17 de JULIO de 2020



.....  
**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, LUIS ALBERTO ROSALES ARTICA. Identificado (a) con DNI N° 43002189, 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 lo determinado en las normas sobre la materia.

#### **EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil 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)

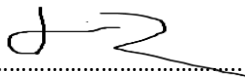
Unión de hecho (UH)

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 17 de JULIO de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

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

**Formato – 2 D**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

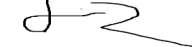
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha ( ) SI, ( X ) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº 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: LUIS ALBERTO ROSALES ARTICA

Firma : 

D.N.I. Nº : 43002189

Condición Laboral : POSTULANTE

Cargo : .....

Dirección u Oficina : JR. LARCO HERRERA 1025 DPTO 102 MAGDALENA DEL MAR

Fecha : 17/07/2020

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.



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

**Formato 2-E**

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

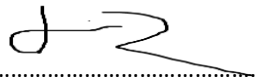
Yo, LUIS ALBERTO ROSALES ARTICA identificado (a) con DNI N° 43002189, con domicilio fiscal en JR. LARCO HERRERA 1025 DPTO. 102 MAGDALENA DEL MAR - LIMA, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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 17 de JULIO de 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**