

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

**Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N°011-2022**

**ANEXO N°01**

**I. DATOS PERSONALES**

<i>Apellidos y Nombres</i>	Bernal Gil Rosa Camila		
<i>Fecha de Nacimiento</i>	18-10-1979	<i>Lugar de Nacimiento</i>	Rupa Rupa-Leoncio Prado-Huánuco
<i>Documento de Identidad</i>	40358888	<i>Estado Civil</i>	Casada
<i>Dirección</i>	Av. Los Alisos cdra 9 MZ X1 LT 6 Los Olivc		
<i>N° Celular / fijo / e-mail</i>	921439639	xxxxxxx	tayswt1810@gmail.com

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

<i>TÍTULO O GRADO</i>	<i>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS</i>	<i>GRADO ACADEMICO</i>	<i>ESPECIALIDAD</i>	<i>TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)</i>
<i>Estudios Técnicos</i>	Instituto superior particular IDAT Lima-Perú	Titulada	Técnico en computación e informática	3 años y medio / expedido el 29-05-2001
<i>Bachillerato</i>				
<i>Título Profesional</i>				
<i>Postgrado O</i>				
<i>Diplomado</i>				
<i>Maestría</i>				
<i>Doctorado</i>				
<i>Otros.....</i>				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

<i>N°</i>	<i>ESPECIALIDAD</i>	<i>FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA</i>	<i>INSTITUCIÓN</i>	<i>CIUDAD/PAÍS</i>
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
Dirección de Sanidad Policial-Dirsapol	Policial	4630088	Culminado de orden de servicio
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar administrativo	03/21	06/21	2 meses 22 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Formular y derivar la documentación administrativa:-----			
b) Recepción de la documentación entrante la mesa de partes, atención al público usuario en forma directa, vía telefónica y de ser neces: vía correo.-----			
c) Crear, recibir y registrar en el sistema integrado de gestión de expedientes para su trámite correspondie-----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Andes Tours Travel SA	Turismo	7153201	Término de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Counter Nacional-Internacional	03/16	07/20	4 años 4 meses 30 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Negociación con los operadores.-----			
b) Elaboración de vouchers de servicios y facturaciór-----			
c) Atención y asesoría al cliente particular, cuentas corporativas y grupos de escolar-----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Robytours & Travel SAC	Turismo	998131293	Término de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Supervisora de counter	05/09	02/14	4 años 8 meses 24 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisión del personal, encargada de la oficina:-----			
b) Negociación con los operadores.-----			
c) Elaboración de vouchers de servicios y facturación, atención y asesoría al cliente particular y cuentas corporativ-----			

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

## 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 Aéreos AQP SA	Turismo	xxxxxxx	Venta de la empresa
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Counter Senior Nac-Inter	03/05	03/09	4 años 18 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asesoría a los clientes, capacitación al personal. -----			
b) Emisiones de boletos de viajes nacional e internacional, tarjetas de asistencia y servicios afi -----			
c) Atención y asesoría al cliente particular y cuentas corporativas. -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Tays World Travel SA	Turismo	xxxxxxx	Término de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Counter Nacional-Internacional	08/03	03/05	1 año 6 meses 22 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cotización, reservas y ventas de paquetes turísticos nacional e internacional , boletos aéreos, alquiler de autos, tarjeta de asist -----			
b) Negociación con los operadores. -----			
c) Encargada de la facturación. -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Financiera Solución Crédito del Perú	Financiero	xxxxxxx	Término de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Encargada de administrar la base de dato	09/01	10/02	1 año 1 mes 15 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Ingreso, actualización y verificación de base de dato -----			
b) -----			
c) -----			

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

**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
Central Data Base Perú BCP	Financiero	xxxxxxx	Término de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Digitadora-base de datos	06/00	07/01	1 año 1 mes 15 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Actualización, verificación en Base de Datos: -----			
b) Impresión de estados de cuentas, notas de abono, entre otro: -----			
c) -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Ministerio de educación	Educación	xxxxxxx	Término de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Crítico codificador	08/99	11/99	3 meses 17 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Ingreso de información en la base de datos, del censo escolar a nivel nacio -----			
b) -----			
c) -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Representaciones y Servicios Lúcum S/	Servicios Generales	xxxxxxx	Término de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auxiliar administrativo	04/99	07/99	3 meses 24 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención central telefónica, apoyo con los libros contables, redacción de memorándum, oficios, apoyo er -----			
b) -----			
c) -----			

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

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

**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 22 del mes de Junio 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, Rosa Camila Bernal Gil .....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 40388888 ....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N°003 -2022 del PROCESO N° 011-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Apoyo en boletería .....  
(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 22 de Junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>
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)



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

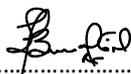
### Formato 2-B

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... Rosa Camila Bernal Gil .....identifica  
do (a) con DNI N° 40358888 .....  
con domicilio en Av. Los Alisos cdra 9 MZ X1 LT 6 Los Olivo: .....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.....<sup>22</sup> de ..... Junio ..... 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, Rosa Camila Bernal Gil.....

Identificado (a) con DNI N° 40358888.....

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...22... de .....Junio..... 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:.....

Firma : .....

D.N.I. N° : .....

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha : .....

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, Rosa Camila Bernal Gil  
identificado (a) con DNI N° 40358888, con domicilio fiscal en  
Av. Los Alisos cdra 9 MZ X1 LT 6 Los Oliv

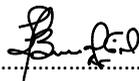
declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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 <sup>22</sup> de Junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE