



**PARQUE DE LAS  
LEYENDAS**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

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

**Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB  
Proceso N° 021-2022**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

Señores:

**PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA**

**Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios**

<b>SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA</b>	Asistente de Comunicaciones Interna y Gestión de Legajos Personales
---	---

**1. DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
BENITES		ROJAS		ANA PAULA			
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		
26	Soltera	DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)	(AÑO)
		Callao	Bellavista		21	10	95
SEXO		DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC		N° BREVETE		CATEGORÍA DE BREVETE
X		71319037					
DOMICILIO ACTUAL							
DIRECCIÓN			N°/LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
Urb. Ciudad del Pescador MZ H1 Lt 17			H1 Lt 17	Bellavista	Callao	Callao	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO							
FIJO		CELULAR			DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
451 8863		902696841			anapaulabenites21@hotmail.com.		

Firma

Página 1 de 1



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

**Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB  
Proceso N° 021 -2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	Benites Rojas, Ana Paula		
Fecha de Nacimiento	21-10-1995	Lugar de Nacimiento	Bellavista-Callao
Documento de Identidad	71319037	Estado Civil	Soltera
Dirección	Urb. Ciudad del Pescador MZ H1 H.1A		
N° Celular / fijo / e-mail	902696841		

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos	Zegel Pae Lima - Peru	Egresado	Administración	2016 I - 2018 II
Bachillerato				
Título Profesional				
Postgrado O Diplomado	Instituto Ricardo Palma.	Visitadora Medica.	-	2014 - 2016.
Maestría				
Doctorado				
Otros.....	Ingles/Britanico	Intermedio	Ingles Intermedio.	2009 - 2012.

**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
Juriscal SAC.	Educación	986963744	Estudios.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrat.	01-14	03-17	4 años.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro y Venta de Paquetes de asesorías para sustentación.			
b) Atención al Cliente, Pago de proveedores.			
c) Control de Caja Chica.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Clinica San Gabriel	Salud	6142222	Mejor propuesta.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Admisionista	Enero / 2017	Febrero-22	5 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Admisión y recepción pacientes			
b) Caja			
c) Armado de Expedientes clínicos.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Medica Ser	Salud	3777000	—
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Ejecutiva Médica	Febrero-22		Actualidad.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al Cliente.			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

b)	Manga de Caja
c)	Armedo Expediente Juicio

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	( ) 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	( ) 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	( ) 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 21 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, ..... *Benites Rojas, Ana Paula.* .....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° ..... *71319037* ....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N°003-2022** del **PROCESO N°021-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

..... *Asistente de Comunicación Interna y Gestión de Seguros Personales.* .....  
(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 ..... *21* de *Junio* ..... de 2022

.....  
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) *(x)*

**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, Berites Rojas, Ana Paula,  
identificado (a) con DNI N° 7131903+, con domicilio en Urb. Cande Pescador  
Mz H1 lote 17, 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 Junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE

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

### Formato 2-B

#### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Berites Rojas, Ana Paula ..... identifica  
do (a) con DNI N° 71319037 .....  
con domicilio en Urb. Ciudad Pescador H. 11 Lote 17 ..... 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 22 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, Bermites Rojas, Ana Paula  
Identificado (a) con DNI N° 71379037

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 <sup>22</sup> 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		Parentesco
				(1) (2) (3) (4) (5)	(6) (7)	
	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: Benites Rojas, Ana Paula  
 Firma: [Firma]  
 D.N.I. N°: 71319037  
 Condición Laboral: \*\*\*\*\*  
 Cargo: \*\*\*\*\*  
 Dirección u Oficina: \*\*\*\*\*  
 Fecha: 02 - Junio 22

**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, Sra Paula Berites Rojas,  
identificado (a) con DNI N° 71319031, con domicilio fiscal en  
Dib. Ciudad Pescador MZ H1 lote 17 Belenes<sup>Ts</sup>,  
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 22 de Junio de 2022



FIRMA DEL POSTULANTE