

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**Convocatoria CAS  
Proceso N° XXX-XXX-2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N°01

**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	EUGENIA MARISCAL, BREVET CAROLINE		
Fecha de Nacimiento	26-08-1997	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	75775966	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	AV. SAN MARTIN M26 LT 17 - PISO 3 DE HUASCAN - SJL		
N° Celular / fijo / e-mail	923 850 615	3871822	CAROLINEMARISCAL@GMAIL.COM

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS	ISIL - LIMA - PERÚ	BACHILLER	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	03/14 - 12/17
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	MICROSOFT OFFICE EXCEL.	08/16 - 11/16	ISIL	LIMA - PERÚ
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.

Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SAIG S.A.	SAIG	997 090 941	FIN DE CONTRATO TEMPORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TÉCNICO DE PROYECTOS	05/20	09/20	4 MESES

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) ENCARGADA DEL PROCESO DE LIQUIDACIÓN Y VALIDACIÓN DE FARMACIA VECINA.
b) REALIZAR REPORTE DE LAS LIQUIDACIONES PARA AUDITORÍA.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
IRON MOUNTAIN PERÚ	SERVICIO	970 798 731	MEJORES OPORTUNIDADES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DIBITADORA.	03/18	03/20	2 AÑOS

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) ENCARGADA DEL PROCESO DE DOCUMENTOS ACTIVOS (TARJETA DE CRÉDITO - CRÉDITO PERSONAL)
b) VERIFICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE LOS DOCUMENTOS LLEGADOS DEL BCP.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
JM. ASESORES JURÍDICOS	SERVICIO	987 727 124	FINALIZACIÓN DE PRÁCTICAS
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	08/15	12/17	2 AÑOS

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) ENCARGADA DE REVISAR LOS EXPEDIENTES JUDICIALES.
b) RECEPCIONAR, ANALIZAR, CLASIFICAR Y DISTRIBUIR DOCUMENTOS DE LA OFICINA.

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a)
b)

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB

¿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		

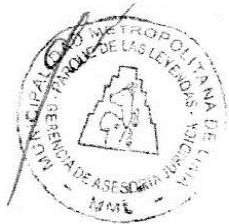
Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 29 del mes de OCTUBRE 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  
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01-A  
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores

PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda

Presente.-

Yo, ECEVANNIA MARISCAL, BRIEVITT CAROLINE.  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 75775966, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS Proceso N° XXX-024-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

CAS N° 024: ASISTENTE ADMINISTRATIVO.  
(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 29 de OCTUBRE del 2020

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  
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB

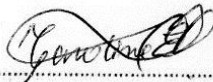
ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS  
MOROSOS-REDAM

Yo, Echevarría Maniscal, Bricvitt Caroline,  
identificado (a) con DNI N° 75775966, con domicilio  
en AV. SAN MARTIN M26 LITE 17 - PISO 3 DE HUASTEAL - SJL, 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 29 de Octubre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Eyerannia Mariscal, BRIGITTE CAROLINE identifica  
do (a) con DNI N° 75775966  
con domicilio en AV. SAN MARTÍN MZ 6 LITE 17 - PISO 3 DE UASLAR - SJL, 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 29 de OCTUBRE 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  
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB**

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, Echevarría Mariscal, Brigitta Caroline. (Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° 75775966, 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 29 de OCTUBRE de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° 024-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**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:.....

Firma :.....

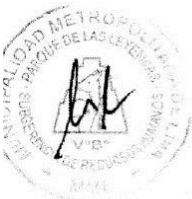
D.N.I. N° :.....

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.

