

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS  
Proceso N° 001- 25 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS  
PERSONALES

Apellidos y Nombres	<b>Arbañil Soria, Angel Juniors</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>29/04/1992</b>	Lugar de Nacimiento	<b>Maternidad de Lima</b>
Documento de Identidad	<b>73186532</b>	Estado Civil	<b>S</b>
Dirección	<b>Jr. LasTurmalinas 579. San Juan de Lurigancho</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>975284638</b>		<b>anjuarso@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	Escuela Internacional e Gerencia	Tecnico	Computación e Informática	25/08/2010
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	“Reportes en Excel 2007”	05/04/2010	Escuela Internacional e Gerencia	Lima/Peru
2	“Utilidades para Microsoft Windows”	23/04/2010	Escuela Internacional e Gerencia	Lima/Peru
3	“Planilla de sueldos en Excel”	05/04/2010	Escuela Internacional e Gerencia	Lima/Peru
4	“Windows Seven y Office 2010”	28/05/2010	Escuela Internacional e Gerencia	Lima/Peru

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
Sunat	Económico	(01) 315 0730	Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Capacitación Laboral Juvenil	15/06/2010	28/02/2011	8 meses 13 Días

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

<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>
a) Análisis de información en el proceso de devolución de impuesto -----
b) Habilitación de documentos (almacén) para procesos de devolución -----
c) -----

<i>2. Nombre de la entidad o empresa</i>	<i>Rubro</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Motivo de Cese</i>
<i>CLINICA DEL DOCTOR CLAUN S.A.C</i>	<i>Espectáculos/Arte</i>	<i>941 526 038</i>	<i>Contrato</i>
<i>Cargo desempeñado</i>	<i>Inicio (MM/AA)</i>	<i>Culminación (MM/AA)</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
<i>- Diseñador Grafico - Técnico en computación e informática</i>	<i>15/06/2015</i>	<i>24/06/2016</i>	<i>1 Año 9 Días</i>
<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>			
a) Supervisión y mantenimiento de las computadoras (Mensualmente) -----			
b) Coordinación con Producción para el abastecimiento de las herramientas, materiales, equipos, útiles en la empresa. -----			
c) Diseño de Publicidad para Eventos (shows) entre otros.			

<i>3. Nombre de la entidad o empresa</i>	<i>Rubro</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Motivo de Cese</i>
<i>HMR MOLDPLAST S.A.C.</i>	<i>Plásticos</i>	<i>946537853</i>	<i>Contrato</i>
<i>Cargo desempeñado</i>	<i>Inicio (MM/AA)</i>	<i>Culminación (MM/AA)</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
<i>Asistente Gerencia</i>	<i>01/08/2016</i>	<i>01/09/2020</i>	<i>4 Años 1 Mes</i>
<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>			
a) Ingreso de Datos, Digitalización de Archivos -----			
b) Almacenamiento de Documentos. Abastecimiento de Materiales -----			
c) Control de Horario de Personal			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

<i>¿ Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<i>( x ) NO</i>	<i>( ) SI (*)</i>
<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>	<i>( x ) NO</i>	<i>( ) SI (*)</i>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

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

Declaración que formulo el 03 del mes de Noviembre 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,..... Angel Juniors Arbañil Soria  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....73186532....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-25-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

..... Apoyo de Marketing  
(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 03 de Noviembre 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) ( <input checked="" type="checkbox"/> )
-----------------------------------	--

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, ..... Angel Juniors Arbañil Soria .....i  
dentificado (a) con DNI N° ..... 73186532 ..... con domicilio  
en ..... Jirón las turmalinas 579. Urbanización la Huayrona. San Juan de Lurigancho ..... 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 03 de Noviembre de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ..... Angel Juniors Arbañil Soria ..... identifica  
do (a) con DNI N° ..... 73186532 .....  
con domicilio en Jirón las turmalinas 579, Urbanización la Huayrona, San Juan de Lurigancho, 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 03 de Noviembre 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,..... Angel Juniors Arbañil Soria.....(Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° .....73186532....., 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 03 de Noviembre de 2020

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

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

**Formato – 2 D**

**DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO**

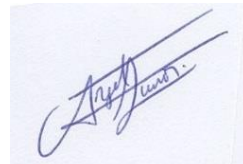
Por medio del presente, declaro expresamente que a la fecha ( ) SI, ( X ) NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

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:..... **Angel Juniors Arbañil Soria** .....



Firma :.....

D.N.I. Nº :..... **73186532** .....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....  
Jirón las turmalinas 579. Urbanización la Huayrona.

Dirección u Oficina :..... **San Juan de Lurigancho** .....

Fecha : **Lima, 03 de Noviembre de 2020** .....

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,..... Angel Juniors Arbañil Soria..... identificado (a)  
con DNI N° ..... 73186532....., con domicilio fiscal en  
..... Jirón las turmalinas 579, Urbanización la Huayrona, San Juan de Lurigancho....., 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 03 de Noviembre de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE