

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° «N°\_CONV\_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N°01

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	ARMAS FABIAN GABRIELA PRISLA		
Fecha de Nacimiento	13/10/1994	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	DNI: 48381505	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	HZ 16 LOTE 46 JOSE CARLOS MARIATEGUI		
N° Celular / fijo / e-mail	930797876 01 392-0620	gof.tourism@gmail.com	

**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	UNPV LIMA-PERÚ	ADMINISTRACIÓN	TURISMO	04/12/2018
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO	CCL / LIMA - PERÚ	ADMINISTRACIÓN	ADM. EMPRESARIAL	05/09/2019
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	MICROSOFT EXCEL PRODUCCIÓN	10/16 - 10/16	CEPS UNI	LIMA/PERÚ
2	M. EXCEL 2013 - NIVEL II	09/16 - 09/16	CEPS UNI	LIMA/PERÚ
3	INGLES INTERMEDIO	04/13 - 09/15	BRITÁNICO	LIMA/PERÚ

**IV. EXPERIENCIA**

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empezando por la más reciente. Obligatoria se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Movil Bus SAC	TRANSPORTE	01716-8000	POR CAMPAÑA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Counter de PASAJES	12/2019	01/2020	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) IMPRESIÓN Y ENTREGA DE BOLETAS NACIONALES			
b) REALIZAR EL CIERRE Y LIQUIDACIÓN DE CASH.			



PARQUE DE LAS  
**LEYENDAS**

"Año de la Universalización de la Salud"

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° «N°\_CONV\_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
VIAJEMOS PERÚ	AA.VV y TURISMO	959 137 129	Prácticas Profesionales
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
COUNTER PROFESIONAL	10/2018	03/2019	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) VENTA DE PAQUETES TURÍSTICOS NACIONALES E INTERNACIONALES.			
b) ARMAR, ENVIAR Y COORDINAR CON LOS COUNTER MAYORISTAS PARA LA VENTA DEL PAQUETE, ASI COMO BOLETOS AEREOS Y TERRESTRES.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
THE BLAKE	HOTELERIA	575.770-8421	VISA J1 - USA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
HOWEKEEPER	12/2017	03/2018	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) MANTENER LA PROPIEDAD SEGURA, LIMPIA Y ORDENADA PARA LOS HUÉSPEDES.			
b) REALIZAR ACTIVIDADES, AYUDANDO A CREAR UNA EXCELENTE EXPERIENCIA A LOS HUÉSPEDES.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
RESTAURANTE FRUTOS DEL MAR	GASTRONOMÍA Y T.	01 392-0620	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ENCARGADO DE TIENDA Y ATENCIÓN AL CLIENTE	01 / 2015	06 / 2016	1 AÑO Y 5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCIONAR Y LLEVAR CONTROL DOCUMENTARIO Y COBRANZA DE CATA CHICA			
b) EMITIR COMPROBANTES DE PAGO (FACTURAS Y BOLETAS) Y BRINDAR UNA EXCELENTE CALIDAD DE SERVICIO AL CLIENTE.			

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿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:		



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° «N°\_CONV\_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB**

¿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 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  
Convocatoria N° «N°\_CONV\_CAS»-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,.....**GABRIELA PRISILA ARMAS FABIAN**.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° **48381565**....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS N° XXX-011-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

**ENCARGADO DE MESA DE PARTES**  
(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 **14** de **JULIO** del 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad (SI) ()  
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° «N°\_CONV\_CAS»-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, GABRIELA PRISILA ARMAS FABIAN .....i  
dentificado (a) con DNI N° 483 81505 con domicilio  
en AAHH TEREZ DE ARMANDARIZ MZ16 LYE 46 JCA - 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 17 de Julio de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria N° «N°\_CONV\_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, GABRIELA PRISILA ARMAS FABIAN.....identifica  
do (a) con DNI N° 48381505  
con domicilio en Nº 16 DE 46 JCM - 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 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  
Convocatoria N° «N°\_CONV\_CAS»-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, GABRIELA PRISILA ARNAS FABIAN (Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° 48381505, 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**  
**Convocatoria N° «N°\_CONV\_CAS»-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)	
	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: GABRIELA PRISILA ARMAS JABIAN  
 Firma: [Firma]  
 D.N.I. N°: 48381505  
 Condición Laboral: AUTÓNOMA  
 Cargo: INDEPENDIENTE  
 Dirección u Oficina: -  
 Fecha: 14/07/2020

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  
Convocatoria N° «N°\_CONV\_CAS»-2020-CAS-PATPAL-FBB

Formato 2-E

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

Yo, GABRIELA PRISILA ARMAS FABIAN identificado (a)  
con DNI N° 48381505 con domicilio fiscal en  
AAHH PEREZ DE ARMENDARIZ ME 16 DE 46 JCH - SJL, 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 14 de JULIO de 2020



FIRMA DEL POSTULANTE