

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 028 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

Apellidos y Nombres	Luna Escobedo Alberto Antonio		
Fecha de Nacimiento	25/03/1977	Lugar de Nacimiento	Lima
Documento de Identidad	10752431	Estado Civil	Soltero
Dirección			
N° Celular / fijo / e-mail	922860558	-	adhemir170811@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				
TÍTULO PROFESIONAL	Universidad Privada del Norte	Estudiante	Contabilidad y Finanzas	En Curso
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Secundaria Completa	1983-1993	C.E Francisco Bolognesi	Lima
2	SIAF	2018	CERSEU-UNMSM	Lima
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.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de los Olivos	Publico-Servicios	013214547	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajero	06/2017	12/2018	1 Año y 6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- a) Cobranza diaria de tributos y pagos administrativos así como cuadro final de cobranza-----
 b) Manejo de POS cheques y apoyo de ingresos al sistema SIAF-----

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Miraflores	Publico-Servicios	016177272	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajero	09/2014	04/2017	2 años y 7 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Cobranza diaria de los tributos en los diferentes puntos del municipio así como la cobranza----- b)De los pagos administrativos y los diferentes servicios que brindaban en efectivo,cheques,POS Manejo de caja chica y manejo de bóveda-----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Comercializadora Salem SAC	Privado/Distribución	013376561	Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Cajero/Liquidador	06/2013	03/2014	9 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Liquidación diaria de transportistas vendedores así como cuadro general del día----- b)Manejo de caja chica así como ingreso al sistema y su envío a contabilidad para reposición Entrega de remesa a empresa de valores			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Banco Azteca	Privado-Finanzas	016130004	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Supervisor de Caja	03/2009	05/2012	3 años y 2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Encargado de agencia asignada así como manejo de personal, horarios y descansos b)Manejo de la bóveda así como verificación de documentos para pago de préstamos personales			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Prosegur	Privado/Comercial	012742767	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Cajero	06/1996	12/2007	10 años y 6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Recuento de dinero en Prosegur y consolidación de efectivo dentro de la bóveda de Prosegur			
b) Cajero terminalista en diferentes clientes de Prosegur como Blf, San Fernando, Navarrete y otros, liquidación de dinero y envío de remesas			

(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:		

¿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 08 del mes de Diciembre 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,..... Alberto Antonio Luna Escobedo.....

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°10752431....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-028-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....Servicio de 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....08.de Diciembre. del 2020

.....
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~~)



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,..... Alberto Antonio Luna Escobedo.....identificado
(a) con DNI N°10752431....., con domicilio
en..... ST 3, GR 9, MZ H, LT 10 Villa el Salvador.....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.....08. de...Diciembre... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... Alberto Antonio Luna Escobedo..... identificado (a) con DNI
N°.....10752431....., con
domicilio en..... ST 3, GR 9, MZ H, LT 10 Villa el Salvador....., declaro
bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; 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...08... de.....Diciembre.. de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ 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,..... Alberto Antonio Luna Escobedo..... (Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N°10752431....., 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...08... de...Diciembre.... 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							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 (*)

Alberto Antonio Luna Escobedo

Nombres y Apellidos:.....

Firma :.. 

D.N.I. Nº :.....10752431.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....08 de Diciembre del 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

Formato 2-E

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

Yo,..... Alberto Antonio Luna Escobedo.....identificado (a)
con DNI N°10752431 , con domicilio fiscal en
... ST 3 , GR 9 ,MZ H , LT 10 Villa el Salvador....., 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.....08... de...Diciembre.. de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE