

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	<b>AGUIRRE LIZARRAGA JUNIOR ARTURO</b>		
Fecha de Nacimiento	12/11/1984	Lugar de Nacimiento	<b>JESUS MARIA</b>
Documento de Identidad	42715556	Estado Civil	<b>SOLTERO</b>
Dirección	<b>JR CASTROVIRREYNA 517 DPTO 507 BREÑA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	935700589	6977197	<b>juniorarturo@hotmail.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	ISELI	TECNICO	COMPUTACION	6 MESES
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	ADMINISTRACION DE NEGOCIOS	01/01/2015 - TRUNCO	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL NORTE	LIMA PERU
2	CERTIFICADO BCR MIBANCO	18/07/2013	MIBANCO	LIMA PERU
3	CERTIFICADO BCR BBVA	29/09/2011	BBVA	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
NEWPORT	ENTRETENIMIENTO	950278697	CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERO	11/2018	02/2019	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apertura de caja, venta de fichas y tickets			



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

b) Atención al cliente  
-----  
c) Cuadre de caja y POS  
-----

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PARQUE DE LAS LEYENDAS	ACTIV.JARDINES BOTANICOS Y ZOOLOGICO	6449200	CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
APOYO EN BOLETERIA	01/2017	12/2017	1 AÑO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Manejo de caja, atención al cliente, venta de entradas en efectivo y POS ----- b) Cuadre de Caja -----			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ZUAUTO SAC	AUTOMOTRIZ	5000190	CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERO	03/2016	12/2016	10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Facturar servicios de taller, ventas de repuestos y autos. ----- b) Aplicar notas de crédito, realizar depósitos a la cuenta de la empresa. -----			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CAMARA DE COMERCIO DE LIMA	COMERCIAL	4633434	CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE TESORERIA	07/2014	12/2015	AÑO Y MEDIO
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Facturar servicios de las áreas de la Cámara de Comercio de Lima e ICAM ----- b) Hacer reportes contables de los cobros, depósitos y la caja chica, manejo de caja -----			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MIBANCO	BANCA Y FINANZAS	3199999	CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
REPRESENTANTE DE BANCA	07/2013	06/2014	11 MESES



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Apertura de caja, cobros y pagos a los clientes, vender seguros -----
b) Apoyar a la jefa de banca con el cuadro de bóveda y cierre de agencia -----

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	( x ) NO	( ) SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	( x ) 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?	( x ) 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...09.... 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, JUNIOR ARTURO AGUIRRE LIZARRAGA  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 42715556, 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 BOLETERIA

(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 09 de Diciembre 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	( ) ( 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)



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, JUNIOR ARTURO AGUIRRE LIZARRAGA.....i  
dentificado (a) con DNI N° 42715556....., con domicilio  
en JR. CASTROVIRREYNA 517 DPTO. BREÑA.....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..09.. 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, JUNIOR ARTURO AGUIRRE LIZARRAGA identifica  
do (a) con DNI N° 42715556  
con domicilio en JR. CASTROVIRREYNA 517 DPTO 507 BREÑA, 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...<sup>09</sup> de Diciembre 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,.....JUNIOR ARTURO AGUIRRE LIZARRAGA.....(Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° ...427.15556....., 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..09.... 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 (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:..... JUNIOR ARTURO AGUIRRE LIZARRAGA

Firma :..... 

D.N.I. Nº :.....42715556.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....09/12/2020.....

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, JUNIOR ARTURO AGUIRRE LIZARRAGA.....identificado (a)  
con DNI N° 42715556....., con domicilio fiscal en  
JR. CASTROVIRREYNA 517 DPTO 507 BREÑA....., 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...<sup>09</sup>..... de...Diciembre..... de 2020



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

