

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

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

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS  
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	MARMANILLO RAMIREZ Luis Alberto		
Fecha de Nacimiento	09/02/1988	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	45505152	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	PASADIE RIO SANTIAGO 141 BREÑA		
N° Celular / fijo / e-mail	989599327	01-6393659	WIMAR141@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	USMP	Univ. Incompleto	ADMINISTR.	Mar. 2006 - Dic 2009
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	Programa de Promoción Institucional (detección de billetes falsos, t. intereses)	2009	BCR	LIMA
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.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Coolbox - Radioshack	RETAIL - TIENDAS ELECTROE.		TÉRMINO CONTRATO - PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Subgerente - BRONCE	MAYO 2018	MARZO 2020	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) APERTURA/CIERRE DE CAJA REGISTRADORA, MANEJO POS, CUADRES CAJA,			
b) CONTROLAR OPERACIONES DE CAJA, VERIFICANDO N° TRANS, ARQUEOS, DEPÓSITOS EFECTIVO			

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

c) ATENDER Y DAR SOLUCIONES A OBSERVACIONES Y/O RECLAMOS DE CLIENTES

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
TAMBO	CONSUMO MASIVO		RENUNCIA VOLUNTARIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AUXILIAR DE TIENDA	OCT 2016	MAR 2018	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RESPONSABLE DEL INGRESO AL SISTEMA DE ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, DEUDACIONES			
b) RESPONSABLE DEL ENVIO DE INFO DE CIERRES DE VENTA, CUADROS DE CAJA DE MANERA DIARIA			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PINKBERRY- Delosi	CONSUMO MASIVO		TERMINO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE DE TURNO-Subgte	OCT. 2014	MARZO 2018	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RESPONSABLE DE MANTENER STANDARES DE LA OPERATIVIDAD DE TIENDA			
b) RESPONSABLE DE LOS INVENTARIOS DIARIOS			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MAESTRO	RETAIL- FERRETERO		TERMINO DE CONTRA.
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SEGUNDO DE SECCION	FEBRERO 2013	JULIO 2014	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ENCARGADO DE AT. AL CLIENTE, ASESORAMIENTO Y CIERRE DE VENTAS			
b) MANEJO DE REPORTES (reposición de mercadería, BO/RO, PLAN DE HORAS, ETC.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUBWAY	FAST FOOD		LEJANIA DE HOGAR
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASIST. DE TIENDA	FEB 2011	ENERO 2013	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

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

a) ENCARGADO DE CUADROS DE CAJA, INVENTARIO, COBROS, POS
b) RESPONSABLE DE MANEJO DE FACTURAS, GUÍAS DE REMISIÓN, ETC

(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 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, Luis Alberto Marmayillo Ramirez  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 45505152, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° XXX-XXX-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)

  
FIRMA DEL POSTULANTE

Fecha 09 de diciembre del 2020

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, Luis Alberto Mormacillo Ramirez .....i  
dentificado (a) con DNI N° 45305152 ....., con domicilio  
en pasaje rio santi ago 141 BEEJA ..... 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, Luis Alberto Marmayillo Ruiz.....identifica  
do (a) con DNI N° 45505152.....  
con domicilio en pasaje Rio Santiago 149 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 09 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, Luis Alberto Marmayullo Ramirez (Nombre y apellido).  
Identificado (a) con DNI N° 45505152, 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:.....

Firma :.....

D.N.I. Nº :.....

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.



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, Dis Alberto Mormanillo Ramirez identificado (a)  
con DNI N° 45505152, con domicilio fiscal en  
pasaje Rio Santiago 141 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 09 de diciembre de 2020

  
FIRMA DEL POSTULANTE