

DECLARACION JURADA

YO ANABETH ABIGAIL ANICAMA ORTIZ DE NACIONALIDAD PERUANA IDENTIFICADO CON N° DNI 45302714 EGRESADO DE LA CARRERA TECNICA DENTAL DOMICILIADA EN LA UCV 25 LT 21 ZONA B HUAYCAN- DISTRITO DE ATE VITARTE

DECLARO BAJO JURAMENTO:

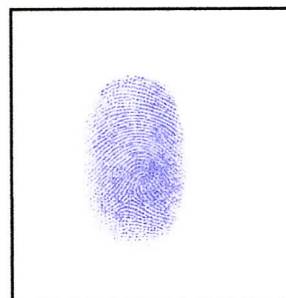
QUE LA PRESENTE DECLARACION JURADA MANIFESTANDO QUE LA INFORMACION PROPORCIONADA ES VERDADERA AUTORIZO LA VERIFICACION DE LO DECLARADO

EN CASO DE FALSEDAD DECLARO HABER INCURRIDO EN EL DELITO CONTRA LA FE PUBLICA.

EN SEÑAL DE CONFORMIDAD FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

ATE ,9 DE DICIEMBRE DEL 2020


FIRMA



HUELLA DIGITAL



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

ANEXO N° 01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	ANICAMA ORTIZ ANABETH ABIGAIL		
Fecha de Nacimiento	20-08-1988	Lugar de Nacimiento	LA VICTORIA
Documento de Identidad	45302714	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	UCV 25 LT 21 ZONA B HUAYCAN -ATE		
N° Celular / fijo / e-mail	946041832		anabeth.ao16@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	I.S.T.P “ARTURO SABROSO MONTOYA”	SUPERIOR	PROTESIS DENTAL	3 AÑOS(31-12-2018)
	CENTRO DE IDIOMAS “VIRGEN DE LAS MERCEDES” -CIVIME	SUPERIOR	QUECHUA - BASICO	8MESES(31/08/2019)
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	FORMACION LABORAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL SECTOR PUBLICO	I:08-07-2020 T:25-09-2020	CFC(CENTRO DE FORMACION CONTINUA)	LIMA-PERU
2	OFIMATICA Y TECNOLOGIAS DE INFORMACION Y COMUNICACION	I:14-05-2016 T:29-09-2016	INICTEC(INSTITUTO DE INNOVACION Y CAPACITACION TECNOLOGICA)	LIMA -PERU
3	OFFICE BASICO-INTERMEDIO Y AVANZADO	I:01-08-2014 T:25-09-2020	UNE Enrique Guzmán y Valle – La Cantuta	LIMA -PERU

IV. EXPERIENCIA



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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
I.E.P "LAS AMERICAS DE ATE"	EDUCACION	902388511	VIAJE (PANDEMIA)
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
SECRETARIA Y ENCARGADA DE CAJA	04-01-2016	16-03-2020	4 AÑOS 3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCIÓN AL PÚBLICO, CIERRE DE CAJA DIARIA, DEPÓSITO DE DINERO BALANCE MENSUAL.			
b) REDACCION DE DOCUMENTOS, ARCHIVOS GESTION DOCUMENTARIA.			
c) INFORMES Y COBRO DE PENSIONES.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INEI (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA)	CENSO		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
EMPADRONADORA	02-10-2017	31-10-2017	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RESPONSABLE DE RECOPIRAR DATOS E INFORMACION DE CALIDAD MEDIANTE EL CENSO SOCIO-ECONOMICO.			
b) RECOPIRAR INFORMACIÓN DE POBLACION, VIVIENDAS Y COMUNIDADES INDIGENAS			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CLINICA DENTAL MEGA- DENT	CLINICA DENTAL MEGA- DENT	956818997	CRECIMIENTO PROFESIONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTA DENTAL	04-03 2013	31-12-2015	2 AÑOS Y 10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) ATENCION A LOS PACIENTES Y ASISTENCIA.			
b) INFORMES, ENCARGADA DE APERTURA Y CIERRE DE CAJA.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INEI (INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA)	CENSO - ENCUESTAS		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
EMPADRONADORA	09-07-2013	07—08-2013	1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a) RESPONSABLE DE RECOPIRAR DATOS E INFORMACION DE CALIDAD MEDIANTE ENCUESTAS.

 b) RECOPIRAR INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS HOGARES (SISFOH)

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) -----			
b) -----			

(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 9 del mes de diciembre de 2020.

(Firma)



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda



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, ANABETH ABIGAIL ANICAMA ORTIZ
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 45302714, 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:

CAS Proceso N°001-028-2020 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 9.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)
		(X)

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, ANABETH ABIGAIL ANICAMA ORTIZ identificado (a) con DNI N° 45302714, con domicilio en UCV 25 LT 21 ZONA B HUAYCAN. 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.....9... De Diciembre del 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda



Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, ANABETH ABIGAIL ANICAMA ORTIZ identificado (a) con DNI N° 45302714, con domicilio en UCV 25 LT 21 ZONA B HUAYCAN ,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.....9... 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, ANABETH ABIGAIL ANICAMA ORTIZ (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 45302714, 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.....9... 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 (*)

Nombres y Apellidos:.....

Firma :.....

D.N.I. Nº :.....

Condición Laboral :.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :.....

Fecha :.....

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, ANABETH ABIGAIL ANICAMA ORTIZ identificado (a) con DNI N°45302714, con domicilio fiscal en UCV 25 LT 21 ZONA B HUAYCAN, 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...9... de.....DICIEMBRE... de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE