

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso N° 001-030- 2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

Apellidos y Nombres	AREVALO SANCHEZ, FIORELLA DEL PILAR		
Fecha de Nacimiento	10/11/1986	Lugar de Nacimiento	TARAPOTO
Documento de Identidad	44010590	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	CALLE MARISCAL AGUSTIN GAMARRA 247 DPTO 807		
N° Celular / fijo / e-mail	959906184	013404596	fdparsanz@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	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN	BACHILLER	ADMINISTRACION EN TURISMO	23/01/2013
TÍTULO PROFESIONAL	UNIVERSIDAD INCA GARCILAZO DE LA VEGA	LICENCIADA	TURISMO HOTELERIA Y	24/06/2014
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN AL PÚBLICO	19/10/2020 – 02/12/2020	INSTITUTO AUTONOMO DE GESTION PUBLICA	LIMA/PERU
2	CURSO ESPECIALIZADO EN GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVISTICA	19/10/2020 – 02/12/2020	INSTITUTO AUTONOMO DE GESTION UBLICA	LIMA/PERU
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
Agencia de Viajes Domiruth Travel Service	Turismo	016106000	Fin de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asesora de cuentas Corporativas Estatal	04/02/2019	31/03/2019	1 años, 1 meses, y 27 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asesorar sobre los derechos y obligaciones que debe cumplir el pasajero nacional e internacional.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- b) Atención al Cliente vía email, teléfono o de manera presencial para absolver sus consultas.
- c) Realizar reporte de reclamos diarios acerca de los cambios, reprogramaciones y/o cancelaciones.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Agencia de Viajes Domiruth Travel Service	Turismo	016106000	Fin de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asesora de cuentas Corporativas Estatal	04/02/2019	31/03/2019	1 años, 0 meses, y 6 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asesorar sobre los derechos y obligaciones que debe cumplir el pasajero nacional e internacional.			
b) Atención al Cliente vía email, teléfono o de manera presencial para absolver sus consultas.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Agencia de Viajes Costamar Travel Cruise & Tours	Turismo	016167770	Fin de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asesora de cuentas Corporativas Privado	15/10/2014	30/04/2017	2 años, 6 meses, y 15 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Asesorar sobre los derechos y obligaciones que debe cumplir el pasajero nacional e internacional.			
b) Atención al Cliente vía email, teléfono o de manera presencial para absolver sus consultas.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Agencia Mayorista Domireps	Turismo	016106000	Fin de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Agente de Viajes	01/04/2014	13/10/2014	0 años, 6 meses, y 12 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención al Cliente vía email, teléfono o de manera presencial para absolver sus consultas.			
b) Asesorar sobre los derechos y obligaciones que debe cumplir el pasajero nacional.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

<i>¿Tiene algún tipo de discapacidad?:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ()
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:</i>		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ()
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<i>¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI ()
<i>De ser afirmativa la respuesta, por favor adjuntar documento que acredite tal condición</i>		

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el...10... 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,.....**FIGRELLA DEL PILAR AREVALO SANCHEZ**.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N°**44010590**....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-030-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....**SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE**.....
(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.....10.....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"/> (NO)
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) (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, **.....FIORELLA DEL PILAR AREVALO SANCHEZ.....** identificado
(a) con DNI N° **.....44010590.....**, con domicilio en **.....CALLE AGUSTIN GAMARRA
N° 247, DPTO 807** 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...10..... 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,..... **IORELLA DEL PILAR AREVALO SANCHEZ**identificado
(a) con DNI N°.....**44010590**....., con
domicilio en...**CALLE AGUSTIN GAMARRA 247 DPTO 807**....., 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...10..... 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,.....**FIGRELLA DEL PILAR AREVALO SANCHEZ**.....(Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N°**44010590**....., 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...10..... 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:....FIORELLA DEL PILAR AREVALO SANCHEZ.....



Firma :.....

D.N.I. Nº :.....44010590.....

Condición Laboral :.....SIN TRABAJO.....

Cargo :.....

Dirección u Oficina :... CALLE AGUSTIN GAMARRA 247 DPTO 807..

Fecha :.....10/12/2020.....

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, **...FIORELLA DEL PILAR AREVALO SANCHEZ**.....identificado
(a) con DNI N°**44010590**....., con domicilio fiscal en ... **CALLE AGUSTIN
GAMARRA 247, DPTO 807**....., 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...10..... de.....Diciembre de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE