

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 030-2020-CAS-PATPAL-FBB**

Convocatoria CAS

**Proceso N° XXX- XXX -2020-CAS-PATPAL-FBB
001-030**

ANEXO N°01

**I. DATOS
PERSONALES**

Apellidos y Nombres	MUNOZ LOAYZA VICTOR ADOLFO		
Fecha de Nacimiento	13/12/1963	Lugar de Nacimiento	CHOTA
Documento de Identidad	27366250	Estado Civil	CASADO
Dirección	AV. DE LOS PRECURSORES 619-2 ^{do} PISO URB MARANCA-SAN MIGUEL		
N° Celular / fijo / e-mail	995424415	016840459	VMUNOZL63@HOTMAIL.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	INSTITUTO INTERNACIONAL SUPERACION	TÉCNICO	ADMINISTRACION BANCARIA	(26-04-1998)
BACHILLERATO	UNIV. PERUANA CIENCIAS APLICADAS	BACHILLER	ADMINISTRACION DE BANCA Y FINANZAS	(26-10-2017)
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				
2				
3				

IV. EXPERIENCIA

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicos, empezando por la más reciente. Obligatoria se debe consignar toda la experiencia laboral en el Sector Público.

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BANCO DE CREDITO DEL PERU	INTERMEDIACIÓN FINANCIERA	013119898	MUTUO DISEÑO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
EXECUTIVO DE NEGOCIOS BPE	07/1982	05/13	30 AÑOS, 10 MESES Y 15 DIAS






**PARQUE DE LAS
LEYENDAS**

"Año de la Universalización de la

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 030-2020-CAS-PATPAL-FBB**

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION, REALIZACION DE SEGUIMIENTO Y NEGOCIOS, SIENDO PRINCIPAL PUNTO DE CONTACTO ENTRE EL BCP Y UNA CARTERA DE 250 CLIENTES APROX.
b) ADMINISTRAR LOS RECURSOS DE LA OFICINA, SUPERVISAR Y REPORTAR EL TRABAJO DEL PERSONAL Y VELAR POR LA SEGURIDAD EN EL LUGAR DE TRABAJO.

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CAJA TRUJILLO	INTERMEDIAC. FINANCIERA	044471000	CUMPLIMIENTO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR DE NEGOCIOS	08/17	12/17	5 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) RESPONSABLE DE LA ADMINISTRACION, REALIZACION DE SEGUIMIENTO Y NEGOCIOS, SIENDO PRINCIPAL PUNTO DE CONTACTO ENTRE CAJA TRUJILLO Y UNA CARTERA DE 200 CLIENTES APROX.
b)

3. 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)

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COOP. DE AHORRO Y CREDITO P.R. SANTA ROSA DE LIMA	INTERMEDIACION FINANCIERA	014152800	CUMPLIMIENTO CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFE DE NEGOCIOS	02/20	08/20	7 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) GESTIONAR PROMOCION Y VENTA DE PRODUCTOS CREDITICIOS.
b) SUPERVISAR AL EQUIPO DE ANALISTAS PARA LOGRAR UNA ADECUADA GESTION ESTRATEGICA, COMERCIAL Y DE RIESGOS DE LAS RESPECTIVAS CARTERAS DE CLIENTES DEFINIR ESTRATEGIAS PARA INCREMENTO DE CREDITOS.

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

PARQUE DE LAS LEYENDAS www.leyendas.gob.pe
Tel: (511) 644 9200



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 030-2020-CAS-PATPAL-FBB**

¿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 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
Convocatoria N° 030-2020-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N°01-A
CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE**

Señores
PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-Felipe Benavides Barreda
Presente.-

Yo, VICTOR ADOLFO MUÑOZ LOAYZA
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 27366250, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS Proceso N° XXX-030-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: 001-

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 12 del 2020

FIRMA DEL POSTULANTE

Indicar marcando con un aspa (x) Condición de Discapacidad:



Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
Física	(X) ()
Aguda	(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)





PARQUE DE LAS LEYENDAS

"Año de la Universalización de la

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 030-2020-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

Yo, VICTOR ADOLFO MUÑOZ LOAYZA
identificado (a) con DNI N° 27366250, con domicilio
en AV. DE LOS PRECURSORES 619-2° PISO URB. MIRANCHA - SAN MIGUEL 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 NOVIEMBRE de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE



PARQUE DE LAS LEYENDAS

www.leyendas.gob.pe
Tel: (511) 644 9200

Página 16 de 20



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 030-2020-CAS-PATPAL-FBB

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, VICTOR ADOLFO MUÑOZ LOAYZA.....identifica
do (a) con DNI N° 27366250
con domicilio en AV. DE LOS PRECURSORES 619-2º PISO URB. MARANGA-SAN ANGELES, 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 DICEMBRE 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
Convocatoria N° 030-2020-CAS-PATPAL-FBB**

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, VICTOR ADOLFO MUÑOZ LOAYZA (Nombre y apellido).
Identificado (a) con DNI N° 27366250, 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.



[Handwritten Signature]

Lima 10 de DICIEMBRE de 2020

FIRMA DEL POSTULANTE



PARQUE DE LAS
LEYENDAS

www.leyendas.gob.pe
Tel: (511) 644 9200

Página 18 de 20

[Handwritten Signature]

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda
Convocatoria N° 030-2020-CAS-PATPAL-FBB**

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:

N°	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (N° 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: VICTOR ADOLFO MUÑOZ LOAYZA

Firma: 

D.N.I. N°: 27366250

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
Convocatoria N° 030-2020-CAS-PATPAL-FBB**

Formato 2-E

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

Yo, VICTOR ADOLFO MUÑOZ LOAYZA.....identificado (a)
con DNI N° 27366250, con domicilio fiscal en
AV. DE LOS PRECURSORES 619-2^{do} PISO URB. MARANGA-SAN MIGUEL, 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

