

Convocatoria CAS
Proceso N° 001-031-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS

PERSONALES

Apellidos y Nombres	MURGUIA PASCO DIANA CAROLINA		
Fecha de Nacimiento	23/12/1988	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	45528414	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	PASAJE LAS CAMELIAS # 110 - SAN MARTIN DE PORRES		
N° Celular / hijo / e-mail	928171664	dianacm_md@hotmail.com	

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADÉMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
ESTUDIOS TÉCNICOS				
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				
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.

N°	Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
1	LANKAWI SAC	COMUNICACIONES	960425270	RECORTE DE PERSONAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio	
ASISTENTE DE PUBLICIDAD	ENERO 2020	NOVIEMBRE 2020	11 MESES	
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO				
a) COORDINAR TODAS LAS PUBLICACIONES EN EL DIARIO				
b) ATENDER LA CENTRAL TELEFONICA DEL DIARIO				
c)				



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

c)

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
DISTRIBUIDORA NAVARRETE	LIBRERÍA	(01) 4274609	FIN DE CAMPAÑA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA	NOVIEMBRE 2018	ENERO 2019	3 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) ATENDER Y COBRAR A LOS CLIENTES LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON DIFERENTES FORMAS DE PAGO

b)

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
EDITORIAL DIARIO LINO	COMUNICACIONES	960425270	EMBARAZO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
RECEPCIONISTA	JUNIO 2015	ENERO 2018	2 AÑOS 7 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) RECEPCION DE DOCUMENTOS Y ATENCION DE LA CENTRAL TELEFONICA

b) EMISION DE BOLETAS Y FACTURAS ELECTRONICAS POR LAS PUBLICACIONES

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
DISTRIBUIDORA NAVARRETE	LIBRERÍA	(01) 4274609	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA	ENERO 2015	MAYO 2015	4 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

a) ATENDER Y COBRAR A LOS CLIENTES LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON DIFERENTES FORMAS DE PAGO

b)

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CENCOSUD	SUPER MERCADOS		RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERA	NOVIEMBRE 2013	ABRIL 2014	5 MESES

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

a) ATENDER Y COBRAR A LOS CLIENTES LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS CON DIFERENTES FORMAS DE PAGO

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 11 del mes de Diciembre del 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

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

Yo, DIANA CAROLINA MURGUIA PASCO, identificado (a) con DNI N° 45528414, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria CAS Proceso N° 001-031-2020, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: APOYOS EN BOLETERIA. Para lo cual declaro bajo juramento que cumpla 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 11 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	()	()
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, DIANA CAROLINA MURGUJA PASCO, identificado (a) con DNI N° 45528414, con domicilio en PASAJE LAS
CAMELIAS # 110 - SAN MARTIN DE PORRES, 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 11 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, DIANA CAROLINA MURGUIA PASCO, identificado (a) con DNI N° 45528414, con domicilio en PASAJE LAS CAMELIAS # 110 - SAN MARTIN DE PORRES, 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 11 de Diciembre del 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, DIANA CAROLINA MURGUIA PASCO. Identificado (a) con DNI N° 45528414, 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 11 de Diciembre del 2020



FIRMA DEL POSTULANTE



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:

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.



Formato 2-E

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

Yo, DIANA CAROLINA MURGUJIA PASCO, identificado (a) con DNI N° 45528414 con domicilio fiscal en PASAJE LAS CAMELIAS # 110 – SAN MARTIN DE PORRES, 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 11 de Diciembre del 2020



FIRMA DEL ROSTULANTE

