

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS  
Proceso N° 001- 032 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS  
PERSONALES

Apellidos y Nombres	DIAZ CHILCON SANDY FIORELLA		
Fecha de Nacimiento	20/04/1992	Lugar de Nacimiento	CUTERVO/CAJAMARCA
Documento de Identidad	70063441	Estado Civil	SOLTERA
Dirección	PROLONGACION ARICA 2549 URB TRINIDAD-CERCADO DE LIMA		
N° Celular / fijo / e-mail	943447611	sandyfiorella04@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				
TÍTULO PROFESIONAL	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo/Lambayeque/Perú	Titulado	Contabilidad	04/04/2017
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	DIPLOMADO DE ALTA ESPECIALIZACION EN LOS SISTEMAS GUBERNAMENTALES DE GESTION PUBLICA: SIAF SIGA SEACE	23-09-2017 AL 03-01-2018	CENTRO DE ALTOS ESTUDIOS EN CIENCIAS, TECNOLOGIAS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION	CHICLAYO/PERU
2	GESTION DE RECURSOS HUMANOS	06-07-2019 AL 23-11-2019	CENTRO DE ALTOS ESTUDIOS EN CIENCIAS, TECNOLOGIAS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION	CHICLAYO/PERU
3	SISTEMA DE TRAMITE DOCUMENTARIO Y GESTION DE ARCHIVOS INSTITUCIONALES	05-01-2020 AL 29-01-2020	CENTRO DE ALTOS ESTUDIOS EN CIENCIAS, TECNOLOGIAS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACION	CHICLAYO/PERU

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

4	ESPECIALIZACION EN HERRAMIENTAS OFIMATICAS	15-08-2019 AL 30-01-2020	ESCUELA NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA	CHICLAYO/PERU
5	ATENCION AL CLIENTE	04-07-2019 AL 04-07-2019	CENTRO DE CAPACITACION DE LA ASOCIACION AUTOMOTRIZ DEL PERU	CHICLAYO/PERU

**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
CORPORACION INCELL SAC	CONSTRCCION		CAMBIO DE DOMICILIO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	01/02/2019	31/01/2020	12 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Encargada de caja chica			
b) Emitir las boletas y facturas, hacer depósitos de lo recaudado diariamente.			
c) Encargada del control de los bienes de la empresa			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PULAN	GUBERNAMENTAL		TERMINO DEL CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
JEFA DE TESORERIA	09-10-2017	31-12-2018	1 AÑO 22 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificar los documentos (reportes, recibos, comprobantes de servicios entre otros), títulos valores que estén en custodia del área de Tesorería se encuentren seguros y en condiciones óptimas, dando cumplimiento a los procedimientos establecidos y poder atender de manera oportuna requerimientos de información de áreas internas o entidades externas./ Procesar, revisar, controlar las rendiciones de cuentas de viáticos, gastos de traslados y encargos otorgados.			
b) Efectuar la revisión y realizar el registro de las rendiciones y/o devoluciones de viáticos y encargos en el sistema integrado de administración financiera - SIAF./ Efectuar las retenciones, detracciones, entre otras y sus respectivos depósitos a SUNAT./ Realizar la fase de girado de las fuentes de financiamiento, a través del SIAF.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
COMPARTAMOS FINANCIERA SA	FINANCIERO		NUEVAS EXPECTATIVAS LABORALES
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
REPRESENTANTE DE SERVICIO AL CLIENTE	04-01-2016	05-10-2017	1 AÑO 3 MESES

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

<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>
a) Recibidor-pagador, atención al cliente, apertura de cuentas. -----
b) Conteo de monedas y billetes, detección de billetes y monedas falsas, cumplir lineamientos de seguridad de la oficina, caja fuerte y manejo de efectivo. -----

<i>4. Nombre de la entidad o empresa</i>	<i>Rubro</i>	<i>Teléfono</i>	<i>Motivo de Cese</i>
RODI BATERINORTE SAC	DISTRIBUCION		TERMINO DEL CONTRATO
<i>Cargo desempeñado</i>	<i>Inicio (MM/AA)</i>	<i>Culminación (MM/AA)</i>	<i>Tiempo de servicio</i>
ASISTENTE DE TESORERIA	01-06-2015	31-01-2016	8 MESES
<i>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</i>			
a) Encargada de caja chica, contar billetes y monedas para hacer depósitos diarios en el banco de todos los ingresos recaudados en las sucursales. -----			
b) Apoyo en la emisión de boletas y facturas, manejo del POS, conciliaciones bancarias, encargada del sistema de créditos. -----			

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

(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>		
<b>Registro CONADIS - Nro. de Carnet:</b>		

<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>		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

<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...11. 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,.....SANDY FIORELLA DIAZ CHILCON.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....70063441....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-032-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....SERVICIO DE CAJERO CENTRAL.....  
(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 11 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,.....SANDY FIORELLA DIAZ CHILCON .....identificado (a) con DNI N° .....70063441....., con domicilio en.....PROLONGACION ARICA N° 2549 URB. TRINIDAD – CERCADO DE LIMA, 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 de 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo.....SANDY FIORELLA DIAZ CHILCON.....identificado (a) con DNI N°.....70063441....., con domicilio en..... PROLONGACION ARICA N° 2549 URB. TRINIDAD – CERCADO DE LIMA .....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 11 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,.....SANDY FIORELLA DIAZ CHILCON.....(Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° .....70063441....., 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 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)
	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:.....Sandy Fiorella Díez Chilcón.....  
 Firma :..........  
 D.N.I. Nº :.....70063441.....  
 Condición Laboral :.....sin empleo.....  
 Cargo :.....  
 Dirección u Oficina :.....  
 Fecha :.....11/12/2020.....

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,.....SANDY FIORELLA DIAZ CHILCON.....identificado (a) con DNI N°  
.....70063441....., con domicilio fiscal en ..... PROLONGACION ARICA N° 2549 URB.  
TRINIDAD – CERCADO DE LIMA....., 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 de 2020



.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**