



**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria CAS  
Proceso CAS N° 010 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

|                            |  |                     |                             |
|----------------------------|--|---------------------|-----------------------------|
| Apellidos y Nombres        | <b>KARLA MARINA DEL MAR REBECA MANSILLA GARCIA</b> |                     |                             |
| Fecha de Nacimiento        | <b>15/08/1989</b>                                  | Lugar de Nacimiento | <b>LIMA</b>                 |
| Documento de Identidad     | <b>45876278</b>                                    | Estado Civil        | <b>SOLTERA</b>              |
| Dirección                  | <b>JR REQUENA 153 BREÑA</b>                        |                     |                             |
| N° Celular / fijo / e-mail | <b>945424081</b>                                   | <b>692-8125</b>     | <b>kmansillag@gmail.com</b> |

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

| TÍTULO O GRADO        | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS | GRADO ACADEMICO | ESPECIALIDAD                       | TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN) |
|-----------------------|---|-----------------|------------------------------------|--|
| Estudios Técnicos     | COMPUTRON-CEPEA- LIMA                   | EGRESADO        | COMPUTACION E INFORMATICA          | 3 AÑOS                                   |
| Bachillerato          | UIGV - LIMA                             | BACHILLER       | INGENIERIA ADMINISTRATIVA          | 4 AÑOS                                   |
| Título Profesional    | UIGV - LINA                             | TITULADO        | INGENIERIA ADMINISTRATIVA          | 4 AÑOS                                   |
| Postgrado O Diplomado | ESCUELA DE GESTIÓN GUBERNAMENTAL - LIMA | ESPECIALISTA    | ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA | 2 MESES                                  |
| Maestría              | UNMSM - LIMA                            | EGRESADO        | MAESTRIA EN ECONOMÍA               | 2 AÑOS                                   |
| Doctorado             |   |                 |                                    |  |
| Otros.....            |   |                 |                                    |  |

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

| N° | ESPECIALIDAD                                | FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA | INSTITUCIÓN  | CIUDAD/PAÍS |
|----|---|---------------------------------|--|-------------|
| 1  | TITULADO EN INGENIERIA ADMINISTRATIVA       | 04/2011 – 12/2014               | UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA                      | LIMA        |
| 2  | ESPECIALIZACION EN PLANEAMIENTO ESTRATEGICO | 11/ 2015                        | INSTITUTO PERUANO DE ASUNTO PUBLICOS, POLITICAS Y GOBIERNO | LIMA        |
| 3  | EXCEL EXPERT SPECIALIST                     | 12/2015                         | CIBERTEC   | LIMA        |



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

|   |  |                            |   |                    |
|---|--|----------------------------|---|--------------------|
| 4 | ESPECIALIZACION EN<br>PRESUPUESTO PÚBLICO                                      | 11/2020 –<br>12/2020       | ESCUELA DE<br>INNOVACION Y<br>DESARROLLO DEL PERU | TRUJILLO -<br>LIMA |
| 5 | ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN<br>PÚBLICA - MÓDULO II:<br>PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO | 15/09/2020 –<br>13/10/2020 | ESCUELA DE GESTIÓN<br>GUBERNAMENTAL - LIMA        | LIMA               |

**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     |
|--|----------------|---------------------|--------------------|
| INTENDENCIA NACIONAL DE BOMBEROS DEL PERÚ  | GOBIERNO       | 399-1111            | NO RENOVACION      |
| Cargo desempeñado  | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| ESPECIALISTA EN PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO   | 10/2020        | 12/2020             | 3 MESES            |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO  |                |                     |                    |
| a) Organizar, programar, planificar, evaluar y controlar la ejecución de las actividades del Plan Operativo Institucional (POI) y el Plan Estratégico Institucional (PEI) de la Dirección de Gestión de Recursos para la Operatividad y Presupuesto Multianual Institucional.<br>b) Analizar, realizar y registrar las solicitudes de certificación presupuestal, modificaciones, rebajas y ampliaciones presupuestales requeridos por la Dirección a solicitud de los responsables de cada meta presupuestal.<br>c) Realizar la programación presupuestal y modificaciones en las metas presupuestales, clasificadores de gasto, ajustes de información en los aplicativos correspondientes y su debida priorización. |                |                     |                    |

| 2. Nombre de la entidad o empresa  | Rubro  | Teléfono            | Motivo de Cese           |
|--|--|---------------------|--------------------------|
| G7 INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A.C.   | SERVICIOS DE CONSULTORIA E IMPORTACION DE PRODUCTOS DE SALUD |                     | FINALIZACION DE CONTRATO |
| Cargo desempeñado  | Inicio (MM/AA)   | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio       |
| Jefe del Área de Administración  | 02/2020  | 06/2020             | 4 MESES                  |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO  |  |                     |                          |
| a) Responsable de administrar el proceso de planificación y control de la gestión empresarial.<br>b) Responsable de la gestión de procesos administrativos internos y externos con clientes y proveedores (facturación, cobranzas, pago a proveedores y compras).<br>c) Revisión y validación de reportes contables y de almacén.<br>d) Presentación de los Estados Ganancias y Pérdidas mensuales a gerencia, junto al área |  |                     |                          |





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

contable de la empresa.  
e) Responsable de la elaboración de políticas, planes y normas necesarias para la empresa.

| 3. Nombre de la entidad o empresa   | Rubro              | Teléfono            | Motivo de Cese     |
|---|--------------------|---------------------|--------------------|
| <b>ENTEL PERU SA/<br/>AMERICATEL PERÚ S.A.</b>  | TELECOMUNICACIONES |                     | NO RENOVACION      |
| Cargo desempeñado   | Inicio (MM/AA)     | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Analista de Facturación   | 03/2017            | 01/2020             | 2 AÑOS 10 MESES    |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO   |                    |                     |                    |
| a) Responsable de la facturación de los servicios corporativos directos e indirectos y la presentación del análisis respectivo.<br>b) Elaboración de los indicadores de gestión e indicadores trimestrales para OSIPTEL.<br>c) Responsable de brindar los inputs para digitalizar los procesos de facturación, en estrecha coordinación con soporte TI Perú y soporte TI Chile.<br>d) Atención de consultas y reclamos de facturación de los productos corporativos.<br>e) Encargada de coordinar con las áreas correspondientes para el óptimo desempeño de las labores. |                    |                     |                    |

| 4. Nombre de la entidad o empresa  | Rubro          | Teléfono            | Motivo de Cese     |
|--|----------------|---------------------|--------------------|
| <b>INTENDENCIA NACIONAL DE BOMBEROS DEL PERÚ</b>   | GOBIERNO       | 399-1111            | NO RENOVACION      |
| Cargo desempeñado  | Inicio (MM/AA) | Culminación (MM/AA) | Tiempo de servicio |
| Asistente Administrativo   | 10/2015        | 05/2016             | 08 MESES           |
| DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO  |                |                     |                    |
| a) Responsable de formular el Plan Operativo Institucional (POI) / Plan Estratégico Institucional (PEI) de la Dirección General del Centro de Instrucción y sus tres escuelas: Básica, Técnica y Superior.<br>b) Realizar el seguimiento y control del presupuesto a través del cumplimiento de actividades.<br>c) Contribuir al Plan de Desarrollo de Personas a nivel nacional con la participación de diferentes entidades relacionadas tales como INDECI, OFDA-USAID, etc. |                |                     |                    |

(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:                                |          |            |





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

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

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

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

Declaración que formulo el .....29..... del mes de .....abril..... de 2021.



.....  
(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,..... KARLA MARINA DEL MAR REBECA MANSILLA GARCIA .....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....45876278....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 010-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....ANALISTA DE PLANEAMIENTO.....  
(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.....29.... de .....abril..... de 2021

  
.....  
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                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 |
| Auditiva                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 |
| Visual                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 |
| Mental                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                 |

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,..... KARLA MARINA DEL MAR REBECA MANSILLA GARCIA ....., identificado (a) con DNI N° .....45876278....., con domicilio en JR REQUENA 153 BREÑA ....., 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...29.. de .....abril..... de 2021

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

**Formato 2-B**

**DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES**

Yo ....KARLA MARINA DEL MAR REBECA MANSILLA GARCIA .....identificado (a) con DNI N°.....45876278....., con domicilio en.....JR REQUENA 153 BREÑA....., 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...29... de .....abril..... de 2021



.....  
**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, ..... KARLA MARINA DEL MAR REBECA MANSILLA GARCIA ....., Identificado (a) con DNI N° .....45876278.....

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 no participar en ninguna acción que configure **ACTO DE NEPOTISMO**, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

**EN CASO DE TENER PARIENTES**

Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, 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) y/o 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...29.... de .....abril..... de 2021



.....  
**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:

Table with 6 columns: N°, 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. Rows include categories like 'a) Hasta el 4º Grado de consanguinidad' and '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:..... KARLA MARINA MANSILLA GARCIA .....

Firma : [Signature]

D.N.I. Nº :..... 45876278.....

Condición Laboral :..... \*\*\*\*\* .....

Cargo :..... \*\*\*\*\* .....

Dirección u Oficina :..... \*\*\*\*\* .....

Fecha :.....29/04/2021.....

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,..... KARLA MARINA DEL MAR REBECA MANSILLA GARCIA ....., identificado (a) con DNI N° .....45876278....., con domicilio fiscal en .....JR REQUENA 153 BREÑA....., 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...29.... de .....abril..... de 2021

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