

**Patronato del Parque de la  
Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria CAS  
Proceso CAS N° 022 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N° 01

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>MARIA MARGARITA HUÑAPILLCO DIAZ</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>14/10/1992</b>	Lugar de Nacimiento	<b>URUBAMBA/CUSCO</b>
Documento de Identidad	<b>47426069</b>	Estado Civil	<b>SOLTERA</b>
Dirección	<b>JIRON RAMON DAGNINO 184, JESUS MARIA</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>975130854</b>		<b>mariahunapillco@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	UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE, CHICLAYO-PERÚ	EGRESADO DE INGENIERIA COMERCIAL	CIENCIAS DE INGENIERIA EMPRESARIAL	2016
Bachillerato	UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE, CHICLAYO-PERÚ	INGENIERIA COMERCIAL	CIENCIAS DE INGENIERIA EMPRESARIAL	2018
Título Profesional	UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE, CHICLAYO-PERÚ	INGENIERO COMERCIAL	CIENCIAS DE INGENIERIA EMPRESARIAL	2019
Postgrado O Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS

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

1	TALLER EN LA ATENCIÓN AL CLIENTE EN LA ERA DIGITAL 2019	03/2019 - 03/2019	MEJORARTE ESCUELA PROFESIONAL DE COACHING	CHICLAYO
2	SEMINARIO EN EL NUEVO SERVICIO AL CLIENTE DURANTE Y DESPUÉS DEL COVID-19	06/2020 - 06/2020	VENDAMAS EIRL	CUSCO
3				
4				

**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
PROMART	COMERCIAL		CAMBIO DE RESIDENCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE CAJA	10/2020	03/2021	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Escanear, contabilizar y registrar todos los artículos de compra del cliente ----- b) Verificación y coordinación de despacho de los productos adquiridos por los diferentes canales de compra ----- c) Realizar una excelente acogida al cliente durante el proceso de compra. -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
FINANCIERA OH	COMERCIAL		ESTADO DE EMERGENCIA POR LA PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASESOR DE VENTAS	02/2020	04/2020	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Emisión de tarjetas de crédito, previa evaluación crediticia y de acuerdo a la base legal del SBS ----- b) Atención y explicación a los clientes sobre sus acciones financieras -----			

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

c) Identificar las necesidades y objetivos de los clientes para promocionar y ofrecer servicios financieros.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
OTTAS	COMERCIAL		TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
GESTOR DE COBRANZA	08/2019	12/2019	5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Participación activa y coordinación con el área administrativa para la validación y registro de negociaciones y acuerdos con los clientes ----- b) Llenado de formatos de acuerdo a las acciones realizadas; como notificaciones, actas y compromisos de pago ----- c) Analizar, elaborar y explicar los planes de acción al cliente sobre los consumos de agua para solucionar las situaciones impagables. -----			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

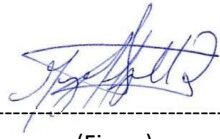
<b>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</b>		

<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.

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

Declaración que formulo el ...21..... del mes de .....SEPTIEMBRE..... 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,.....MARIA MARGARITA HUÑAPILLCO DIAZ .....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° .....47426069....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 022-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN  
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.....21.... de .....SEPTIEMBRE..... de 2021



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)
Tipo de Discapacidad	
Física	( ) (X)
Auditiva	( ) (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 X)
-----------------------------------	-------------

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,.....MARIA MARGARITA HUÑAPILLCO DIAZ ....., identificado (a) con DNI N°  
.....47426069....., con domicilio en .....JIRON RAMON DAGNINO 184, JESUS MARIA.....,  
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...21..... de .....SEPTIEMBRE..... de 2021



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

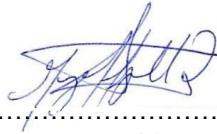
Patronato del Parque de la  
Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo,..... MARIA MARGARITA HUÑAPILLCO DIAZ ...identificado (a) con DNI N°..... 47426069....., con domicilio en... JIRON RAMON DAGNINO 184, JESUS MARIA .....,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.....21..... de .....SEPTIEMBRE..... 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, ..... MARIA MARGARITA HUÑAPILLCO DIAZ ... .., Identificado (a) con DNI N° ... 47426069 .....

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...21..... de .....SEPTIEMBRE..... 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:

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: MARIA MARGARITA HUÑAPILLCO DIAZ..

Firma :  .....

D.N.I. N° :..... 47426069.....

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

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

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

Fecha :...21 DE SEPTIEMBRE DEL 2021..

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,..... MARIA MARGARITA HUÑAPILLCO DIAZ ....., identificado (a) con DNI N° ..... 47426069..., con domicilio fiscal en ..... JIRON RAMON DAGNINO 184, JESUS MARIA ....., 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.....21..... de .....SEPTIEMBRE..... de 2021



.....  
FIRMA DEL POSTULANTE