



## DAVID CARLOS CRUZ DE LA FLOR

Av. Francisco Pizarro 568 Dpto.40 Rímac – Lima

E-mail: [davidcarlos0568@gmail.com](mailto:davidcarlos0568@gmail.com)

### RESUMEN

Bachiller de la Universidad Tecnológica del Perú de la carrera de Contabilidad y Finanzas, con conocimientos de Inglés intermedio y computación básica. Buena presencia, trato agradable, cordial, dinámico y orientado al cumplimiento de los objetivos encomendados, capacidad de interrelación a todo nivel, habilidad para trabajar en grupo, iniciativa, criterio, orden, Inteligente y responsable, capacidad de síntesis y desenvoltura, noción de tiempo, y capacidad para prevenir adaptarse a nuevas situaciones, honradez, lealtad, y puntualidad. Experiencia en la Administración Pública (Área de Tesorería) en el Sector Público, mística de servicio y trabajo orientado a la solución de conflictos.

#### 1) DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos	: David Carlos Cruz de la Flor
DNI	: 08159747
Fecha de Nacimiento	: 05 de Agosto de 1974
Nacionalidad	: Peruana
Estado Civil	: Soltero
Dirección	: Av. Francisco Pizarro 568 Dpto.40 Rímac
Teléfono Celular	: 924810686

#### 2) EDUCACION:

PRIMARIA	: C.E. N° 3002 "B"
SECUNDARIA	: C.N ENRIQUE HUGO ESPINOZA BALAGUER "VILLACAMPA "
SUPERIOR	: INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO PUBLICO "ARGENTINA" <b>TECNICO PROFESIONAL EN CONTABILIDAD</b>

**4) CURSOS, SEMINARIOS Y CAPACITACIONES:**

- 1) Conferencia de **Impuesto a la Renta 2005 y Modificaciones Tributarias 2006** organizado por la Universidad Tecnológica del Perú (24 y 25 de febrero del 2006)

**5) EXPERIENCIA LABORAL:**

**PODER JUDICIAL**

Auxiliar Administrativo del Área de Tesorería

Rendición de cuentas

Almacén

Constancias

Ingresos y Egresos

Rendición y Administración de fondos

**1 de Diciembre de 1993 al 31 Julio de 1995**

**CAMBRERAS DE LA FLOR**

Auxiliar Contable

**2000 - 2008**

**CAMBRILLONES "OZNER"**

Auxiliar Administrativo y Contable

**2010 - 2014**

**RESIDENCIA DE ADULTOS MAYORES**

Vigilante

**01 de Febrero al 03 de Marzo del 2017**

**OFICINA NACIONAL DE PROCESOS ELECTORALES**

Auxiliar de Recursos Humanos

**06 de Marzo al 11 de Marzo del 2021**





**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**  
**CERTIFICADO OFICIAL DE ESTUDIOS**  
 EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR  
 NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA



4

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN : LIMA UGEL: 0.2

El (la) Director (a) de la Institución Educativa : 3004 "ESPAÑA"

con Código Modular N° 0663534

de LIMA

LIMA  
(PROVINCIA)

RÍMAC  
(DISTRITO)

JT. ATAHUALPA Nº 127  
(LUGAR)

Que suscribe,

**CERTIFICA**

Que CRUZ DE LA FLOR, David Carlos con DNI/Código del Estudiante N° 01519747 ha concluido los estudios correspondientes a:  
 Grado(s) de EBR - NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, con los siguientes resultados, según consta en las actas de evaluación respectivas:

Año Lectivo	1987	1988	1989	1990	1991	Nombre de las otras Instituciones Educativas donde el estudiante cursó estudios.		
	Grado	1º C	2º B	3º B	4º B		5º B	
Áreas Curriculares	Matemática	Erece	Doce	Once	Once	Erece	No. 2018 - 5. H. S. B. U. Huancayo - Rimac	
	Comunicación: Leng. y Lit.	Doce	Quince	Once	Once	Carorce		
	Inglés	Carorce	Doce	Quince	Doce	Doce		
	Arte - Ed. Artística	Erece	Once	Once	Once	Doce		
	Historia, Geografía y Economía	—	—	—	—	Doce		
	Formación Ciudadana y Cívica	Once	Once	Doce	Doce	Doce		
	Persona, Familia y Relaciones Humanas	—	—	—	—	—		
	Educación Física	Doce	Once	Doce	Once	Doce		
	Educación Religiosa	Erece	Doce	Once	Erece	Carorce		
	Ciencia, Tecnología y Ambiente	Doce	Erece	—	—	—		
Educación para el Trabajo - FOLAB	Doce	Once	Doce	Once	Erece			
H.L.D. - Otras asignaturas o áreas de planes de estudio anteriores	Geog. del p. y del mdo.	Once	Once	Erece	—	Carorce	OBSERVACIONES:	
	Psicología	—	—	—	Once	—		1º Leng. y Lit. (12)
	Filosofía y Lógica	—	—	—	—	Doce		21-03-88
	Hist. del Perú	Once	Doce	Once	Erece	Erece		2º Geog. del P. y M.
	Hist. Universal	Once	Once	Once	Erece	—		(11) Mat. (12) Hist.
	Química	—	—	Once	—	—		deip. (12) 13-05-89
	Biología	—	—	—	Once	—		4º Leng. y Lit. (11)
	Física	—	—	—	—	Once		Hist. deip. (13) 03-91
	Form. pre-militar	—	—	Doce	Once	Erece		

Especialidad ocupacional: \_\_\_\_\_  
 Módulo 3ro. \_\_\_\_\_  
 Módulo 4to. \_\_\_\_\_  
 Módulo 5to. \_\_\_\_\_

Rimac 15 de Mayo de 2017  
 (Lugar y fecha de expedición)



Lic. Edith G. Ornela Palermo  
 DIRECTORA GENERAL DIRECTORA(A)  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 DNI: 08617305

SECRETARIO(A)  
 Firma, Post-Firma y Sello  
**JULIA B. ZEGARRA CACHO**

SERIE O N° **443362**

*[Handwritten signature]*





Nº 038814

MINISTERIO DE EDUCACION

# A NOMBRE DE LA NACION

POR CUANTO :

*El Ministro de Educación*

Ha conferido el **TITULO de**  
**PROFESIONAL TECNICO**

EN: **CONTABILIDAD**

A Don **DAVID CARLOS CRUZ DE LA FLOR**

**TITULADO (a) en INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO PUBLICO "ARGENTINA" PROMOCION: 1998**

POR TANTO :

Se expide el presente **TITULO** para que se le reconozca como tal.

Dado en **LIMA**, a los **17** del mes de **FEBRERO** del **2000**



*Germin Arias*

DIRECTOR DE LA INSTITUCION  
DE EDUCACION SUPERIOR

GERMIN ARIAS VICENTE  
DIRECTOR



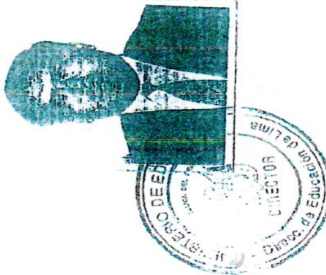
*Max Izcada Vilchez*

EL MINISTRO DE EDUCACION

MAX IZCADA VILCHEZ  
C.M. 00758318  
DIRECTOR DE EDUCACION DE LIMA

*Max Izcada Vilchez*

INTERESADO



*[Handwritten mark]*



REPÚBLICA DEL PERÚ  
A NOMBRE DE LA NACIÓN

LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL PERÚ

Por cuanto: David Carlos Cruz De La Flor

Con fecha 01 de Febrero del 2010 de conformidad con la Ley Universitaria, el Estatuto y Reglamento de Grados y Títulos de esta Universidad, aprobó las previas de Bachiller en la Carrera Académico Profesional de Contabilidad

Por tanto:

Se le confiere el Grado Académico de: Bachiller en Contabilidad

Ortogándole el presente Diploma para que se le reconozca como tal con los derechos y prerrogativas que la ley concede.

Dado y firmado en Lima, el 02 de Febrero del 2010



Secretario General



Rector



Decano

Libro No. 11  
Folio No. 145

7

EL DIRECTOR GENERAL DE TESORERIA DEL PODER JUDICIAL QUE  
SUSCRIBE :

"C E R T I F I C A"

Que, el señor DAVID CARLOS CRUZ DE LA FLOR  
ha laborado en forma ininterrumpida desde el 01 de  
Diciembre de 1993 al 15 de Junio de 1994, demostrando  
honradez, puntualidad, y seriedad en las labores que se  
le han ecomendado.

Se expide la presente a solicitud del  
interesado para los fines que estime conveniente.

Lima, 21 de junio de 1994



*Hay*  
AYURO CHALES MARQUEZ  
Director General de Tesorería (a)  
del Poder Judicial

*[Handwritten signature]*

# CAMBRERAS DE LA FLOR

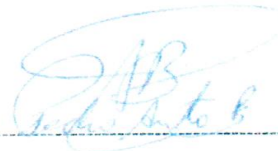
Empresa dedicada a la Fabricación de Insumos del  
Calzado y Cambreras en General. Telf. 971399155  
Dirección: Av. Francisco Pizarro 692 Rímac

LIMA, 17 DE ENERO DEL 2009

## CONSTANCIA DE TRABAJO

Se Certifica que el Sr. **DAVID CARLOS CRUZ DE LA FLOR** identificado con DNI 08159747 ha laborado en esta empresa desde el 15 de Enero del 2000 al 22 de Diciembre del 2008 en forma ininterrumpida efectuando la labor de **AUXILIAR CONTABLE** con la debida Responsabilidad y Honestidad que el cargo amerita.

Se expide la siguiente constancia para los fines pertinentes del interesado.



PEDRO FRANCISCO ANTO BAYONA  
GERENTE ADMINISTRATIVO



9

## CAMBRILLONES "OZNER"

Empresa dedicada a la Fabricación de Cambreras para  
Calzado Militar y otras confecciones según muestra.  
Av. Francisco Pizarro 568 dpto. 40 Rimac Telf. 939396972

Lima, 31 de Mayo del 2014

### CERTIFICADO DE TRABAJO

Se Certifica que el Sr. **DAVID CARLOS CRUZ DE LA FLOR** identificado con DNI 08159747 ha realizado sus labores de **Auxiliar Administrativo** y Contable desde 15/02/2010 hasta el 31/05/2014 desempeñándose con Integridad de forma ininterrumpida con Responsabilidad y Honorabilidad de acuerdo al cargo desempeñado.

Se expide la siguiente Constancia para fines pertinentes del interesado del interesado.

CAMBRILLONES OZNER  
RUC: 10000750441  
*David Carlos Cruz de la Flor*  
Gerente General

*David Carlos Cruz de la Flor*





Asociación Internacional "Mensajeros de la Paz"  
Obra Social de Utilidad Pública  
Reconocer plenamente al niño como parte importante del desarrollo es convertirlo en  
agente de cambio en su medio familiar y social

10

## CONSTANCIA

La Asociación Internacional "Mensajeros de la Paz", por la presente deja constancia de lo siguiente:

Sr. DAVID CRUZ DE LA FLOR

Se desempeñó como Personal de Vigilancia del Programa de Residencia de Mayores, en calidad de reemplazo de vacaciones del 1 de febrero al 2 de marzo del 2017.

Durante el período transcurrido ha demostrado responsabilidad, en el desempeño en las funciones encomendadas,

Se expide la presenta constancia, a solicitud del interesado, para los fines que considere pertinente.

La molina, 31 de marzo del 2017

Mariene Mercedes Caldas López  
Directora



11



**CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
LS-EG2021-000080-2021-ODPE LIMA OESTE 2-ONPE**

A quien corresponda:

Por medio de la presente, se deja constancia que el(la) Sr./Sra. **DAVID CARLOS CRUZ DE LA FLOR**, identificado/a con D.N.I. N° **08159747**, ha prestado servicios como **AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS T3**, durante el Proceso de **Elecciones Generales 2021**, en la ODPE **LIMA OESTE 2**, en el período comprendido del **06 de Marzo de 2021** al **11 de Marzo de 2021**, bajo contrato de locación de servicios.

Se extiende la presente para los fines que el(la) interesado/a estime pertinentes.

**LIMA OESTE 2, viernes 23 de Abril del 2021**

  
-----  
JAVIER FREDY SAMUEL GERVASI  
Jefe de ODPE - LIMA OESTE 2  
Oficina Nacional de Procesos Electorales





### CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Visita las evaluaciones clínicas especializadas y protocolos establecidos para determinar la discapacidad  
 Quien suscribe certifica que:

Apellido Paterno <i>Canis</i>	Apellido Materno <i>De la Flor</i>	Nombres <i>David Carlos</i>
Sexo <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> M	Edad <i>40 años</i>	DNI <i>08159747</i> Grupo Sanguíneo <input type="checkbox"/>
Diagnostico de daño segun: (segun CIES-o-CIE 10)		Diagnostico Biológico: (segun CIE-9-o-CIE 10)
Sexo <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> M	Edad <i>40 años</i>	DNI <i>08159747</i> Grupo Sanguíneo <input type="checkbox"/>
1.- <i>Hemiparesia derecha J81.01</i>	1.- <i>Secuela DVC Hemorrágico</i>	
2.-	2.- <i>J 61.9</i>	
3.-	3.-	

**Alergias**

1.-  
2.-  
3.-

**Diagnóstico de Daño: según CIDDM. OMS**

1.- Intelectuales	<input checked="" type="checkbox"/> NO
2.- Otras deficiencias Psicológicas	<input checked="" type="checkbox"/> NO
3.- Del lenguaje	<input checked="" type="checkbox"/> NO
4.- De la Audición	<input checked="" type="checkbox"/> NO
5.- De la Visión	<input checked="" type="checkbox"/> NO
6.- Viscerales y otras funciones especiales	<input checked="" type="checkbox"/> NO
7.- Músculos Esqueléticos	<input checked="" type="checkbox"/> SI
8.- Generalizadas	<input checked="" type="checkbox"/> SI

**Limitación (Discapacidad ) para ejecutar Actividades** **Gravedad**

Discapacidad según CIDDM	Si	No	Leve	Moderada	Severa
1.- Discapacidad de Conducta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Discapacidad de la comunicación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Discapacidad de Cuidados Personales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Discapacidad de Locomoción	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Discapacidad de Disposición Corporal	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Discapacidad de Destreza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- Discapacidad de Situación	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Uso de Ayudas Técnicas y Biomecánicas**

	Si	No
1.- Para terapias y Mantenimiento Medio Básico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Uso de Órticos y Prótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Ayuda para Marcha y Transporte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Ayuda para Entrenamiento de Funciones Mentales Básicas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.- Ayuda para Comunicación, Información y Señalización	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.- Ayuda para cocinar y comer	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7.- Asistencia Técnica de Otra Persona	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Condición de Discapacidad**

	Si	No
1.- Sin discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Con Discapacidad : Independiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Con Discapacidad : Autosuficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Con Discapacidad : Dependiente de otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Condición Laboral

Ocupación de la Discapacidad

- 1.- Pruebe Trabajar en su labor Habitual
- 2.- Puede Trabajar Previa Capacitación
- 3.- Estudios Superiores
- 4.- No puede Estudiar

Si	No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estudios

- 1.- Estudio Inicial
- 2.- Educación Básica Regular
- 3.- Educación Especial
- 4.- Estudios Superiores
- 5.- No puede Estudiar

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

Tiempo de Discapacidad

- 1.- Temporal hasta 6 meses de duración ó signos de recuperación progresiva dentro del primer año
- 2.- Permanente mas de un año de dureación señalar el tiempo de discapacidad en años y meses

Años	Meses
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 años	

Tiempo sin trabajar despues de la Discapacidad

- 1.- Observaciones: \_\_\_\_\_
- 2.- Recomendaciones: \_\_\_\_\_

ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ DE UN AÑO AL CABO DEL CUAL EL INTERESADO DEBE SER REEVALUADO

Se expide el presente a solicitud del interesado en mérito a la Ley N° 27050 modificado por la Ley 27139 y el decreto supremo N° 003-200 PROMUDEH

Lima, 16 de Febrero del 2015

*Carpe*  
 Dr. CARLOS ARCE GONZALES  
 C.M.P. 13981  
 JEFE DEL DPTO. DE MEDICINA DE REHABILITACION  
 HOSPI. NAC. "GUILLERMO ALMENDRA"  
 P.A.A.-E.S.SALUD  
 Firma y Sello del Jefe Dpto.

*[Signature]*  
 Firma del Médico Tratante  
 SERVICIO DE APARATO LOCOMOTOR  
 Dpto. Medicina de Rehabilitación  
 C.M.P. 13503 RNE. 4612  
 Hosp. Nac. Guillermo Almenara

*[Signature]*



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"  
"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"



### Resolución de Presidencia

Nº 05372-2015-SEJ/REG-CONADIS

Lima, Martes 17 de Marzo de 2015

**VISTOS:**

El pedido de **CRUZ DE LA FLOR DAVID CARLOS**, quien solicita ser inscrito en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante documento de vistos, el (la) administrado(a) **CRUZ DE LA FLOR DAVID CARLOS** solicita su inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, acreditando para tal fin su condición de persona con discapacidad, con **DIAGNOSTICO DE DAÑO: Hemiplejía (G81)** conforme lo acredita el Certificado de Discapacidad de fecha 16 de Febrero de 2015 del **HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN ESSALUD**.

Que, el artículo 78º de la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, contempla que el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, contiene entre otros, el Registro de Personas con Discapacidad.

Que, asimismo, el referido artículo de la Ley dispone que la inscripción en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad, sea gratuito.

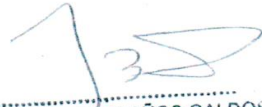


De conformidad con las disposiciones contempladas en la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, y la facultad de representación que confiere el numeral 66.2 del artículo 66 de la Ley Nº 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.

**SE RESUELVE:**

**Artículo Único.- INCORPORAR** al Registro de Personas con Discapacidad del Registro Nacional de la Persona con Discapacidad a cargo del Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad - CONADIS, a **CRUZ DE LA FLOR DAVID CARLOS**.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

  
FERNANDO BOLAÑOS GALDOS  
PRESIDENTE (e)  
CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN  
DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD



**PERÚ** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables Instituto de la Persona con Discapacidad CONADIS

**Carné de Inscripción 05372 - 2015**

Nombre : DAVID CARLOS  
 Apellido : CRUZ DE LA FLOR  
 Doc. Ident. : 08159747  
 Discapacidad (CIDDM-OMS):  
 Locomoción, Destreza



Diagnóstico (CIE 10)  
G81

ORIGINAL

Las autoridades y la comunidad brindan al portador la atención, beneficios y facilidades que le confiere la Ley N° 29973 "Ley General de la Persona con Discapacidad"

Inscripción  
05/03/2015  
Emisión  
18/03/2015  
Original

**DIRECCIÓN:**  
AVENIDA FRANCISCO PIZARRO 568 DPTO. 40

**DEPARTAMENTO:**  
LIMA  
**PROVINCIA:**  
LIMA  
**DISTRITO:**  
RIMAC

  
Dr. Fernando Botoños Galdós  
Presidente (e)  
CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACION  
DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD



El presente carné, es personal e irrenunciable, en caso de pérdida o sustracción, al titular deberá comunicarse inmediatamente a CONADIS, Av. Arequipa N° 375, Sta. Beatriz - Lima I Teléfono: 630-6170 Anexo 145

## Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda			
Número de RUC:	10081597478 - CRUZ DE LA FLOR DAVID CARLOS		
Tipo Contribuyente:	PERSONA NATURAL SIN NEGOCIO		
Tipo de Documento:	DNI 08159747 - CRUZ DE LA FLOR, DAVID CARLOS		
Nombre Comercial:	-		
Fecha de Inscripción:	25/10/2017	Fecha de Inicio de Actividades:	25/10/2017
Estado del Contribuyente:	ACTIVO		
Condición del Contribuyente:	HABIDO		
Domicilio Fiscal:	-		
Sistema Emisión de Comprobante:	COMPUTARIZADO	Actividad Comercio Exterior:	SIN ACTIVIDAD
Sistema Contabilidad:	COMPUTARIZADO		
Actividad(es) Económica(s):	Principal - 9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.		
Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):	NINGUNO		
Sistema de Emisión Electrónica:	RECIBOS POR HONORARIOS AFILIADO DESDE 19/02/2018		
Emisor electrónico desde:	19/02/2018		
Comprobantes Electrónicos:	RECIBO POR HONORARIO (desde 19/02/2018)		
Afiliado al PLE desde:	-		
Padrones:	NINGUNO		
Fecha consulta: 20/09/2021 15:29			

