

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda  
Convocatoria CAS  
Proceso CAS N° 014 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<i>Trujillo Tacuche Diana Carolina</i>		
Fecha de Nacimiento	<b>06/02/1992</b>	Lugar de Nacimiento	<i>Lima / La Victoria</i>
Documento de Identidad	<b>47178125</b>	Estado Civil	<i>Soltera</i>
Dirección	<i>Mz. D Lt. 2 urbanización Las Praderas del Naranjal I Etapa - San Martin de Porres</i>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>961766538</b>	-	<i>dianatrujillot@hotmail.com</i>

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
<i>Estudios Técnicos</i>	<i>IFB (CERTUS) Lima - Perú</i>	<i>Título a nombre de la nación</i>	<i>Administración Bancaria</i>	<i>11/12/2014</i>
<i>Bachillerato</i>	<i>Universidad USIL</i>	<i>Egresada</i>	<i>Ingeniería Industrial</i>	<i>19/08/2021</i>
<i>Título Profesional</i>				
<i>Postgrado O</i>				
<i>Diplomado</i>				
<i>Maestría</i>				
<i>Doctorado</i>				
<i>Otros.....</i>				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1				
2				
3				
4				

**IV. EXPERIENCIA**

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

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
Administradora de Servicios Funerarios SAC	Servicio general		Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Operaciones	09/2020	08/2021	11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Auditoria diaria de contratos: Recepción, registro, auditoria, aprobación u observación.</p> <p>b) Preparar reportes y elaboración de informes semanales y mensuales de resultados de las auditorías realizadas.</p> <p>c) Evaluar permanentemente el cumplimiento de las normativas y circulares vigentes del área de operaciones.</p>			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Tawa	Automotriz		Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Atención al cliente	05/2019	04/2020	11 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Coordinación, generación y distribución de tarjetas de descuento de combustible Primax según lo solicitado por el Área de Ventas.</p> <p>b) Supervisar y capacitar al Departamento de Servicios de las diferentes sedes sobre el proceso de afiliación de tarjetas de descuento de combustible Primax, y solicitar el reporte semanal de avance de metas.</p> <p>c) Mantener actualizados periódicamente los indicadores de gestión, necesarios para una oportuna toma de decisiones.</p>			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUNAT	Servicios administrativos		Fin de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Verificador de Notificaciones	10/2017	04/2019	1 año y 6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Generación de acuses de notificación y distribución con los couriers correspondientes según el destino de notificación sea Lima o provincias.</p>			

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

- b) Seguimiento del proceso de notificación con la mensajería y recepción de los acuses y proceder con la verificación correspondiente.
- c) Dar soporte a los centros de atención con respecto al seguimiento o resultado de una notificación.

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Academias Pamer	Educación		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asesora Comercial	01/2017	08/2017	8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Creaciones de planes de pago para inicios de ciclo y brindar información de los servicios que se ofrecen en la academia.</p> <p>b) Realizar presentaciones en Power Point con respecto a los servicios que se brinda en la institución, creaciones de tablas dinámicas en Excel.</p> <p>c) Manejo de correo electrónico corporativo, redacción de documentos, comunicados y cartas en Word.</p>			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Instituto Toulouse Lautrec	Educación		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asesora de Crédito Educativo	05/2015	08/2016	1 año y 3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Brindar servicio de información y asesoría adecuada sobre el estado financiero del alumno y prevenir la generación de deuda según sea el caso.</p> <p>b) Establecer gestiones de retención y realizar estrategias para reducir la morosidad de la cartera antigua.</p> <p>c) Gestión de cobranza y negociación mediante llamada según cartera asignada.</p>			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Interbank	Banca		Retiro voluntario
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Representante financiero senior	09/2010	06/2014	3 años y 9 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Supervisar y verificar los procesos de las transacciones de la agencia y manejo de bóveda, medidas de seguridad y prevención.</p>			

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

- |  |
|--|
| b) Realizar negociaciones y evaluaciones de créditos y cumplimiento de metas de ventas de productos financieros. |
| c) Atención al cliente mediante transacciones bancarias.   |

(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"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<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"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<i>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</i>		

<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"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<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 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, Diana Carolina Trujillo Tacuche

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 47178125, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N°014-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

#### FISCALIZADOR EN CONCESIONES

(Proceso al que postula)

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 21 de septiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>
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) <input checked="" type="checkbox"/>	(NO) <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--	-------------------------------

**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 Trujillo Tacuche, identificado (a) con DNI N° 47178125, con domicilio en Mz. D Lt. 2 urbanización Las Praderas del Naranjal I Etapa 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 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, Diana Carolina Trujillo Tacuche identificado (a) con DNI N° 47178125 con domicilio en Mz. D Lt. 2 urbanización Las Praderas del Naranjal I Etapa San Martín de Porres, 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, Diana Carolina Trujillo Tacuche, Identificado (a) con DNI N° 47178125

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:

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: Diana Carolina Trujillo Tacuche

Firma : 

D.N.I. Nº : 47178125

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

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

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

Fecha : 21/09/2021

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, Diana Carolina Trujillo Tacuche, identificado (a) con DNI N° 47178125, con domicilio fiscal en Mz. D Lt. 2 urbanización Las Praderas del Naranjal I Etapa 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 21 de septiembre de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE