

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

**Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB  
Proceso N° 010-2022**

**FICHA DE POSTULACIÓN**

Señores:

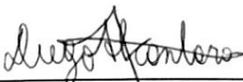
**PATRONATO DEL PARQUE DE LAS LEYENDAS-FELIPE BENAVIDES BARREDA**

Atte.: Comité de Contratación Administrativo de Servicios

SERVICIO Y/O PUESTO AL QUE POSTULA	ESPECIALISTA DE TESORERÍA
------------------------------------	---------------------------

**1. DATOS PERSONALES**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
ALCANTARA		HERRERA		DIEGO ARMANDO			
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO		(DÍA)	(MES)	(AÑO)
29	Soltero	LIMA	MIRAFLORES		15	09	1992
SEXO		DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC		N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	X	97497288	10474972882		-	-	
DOMICILIO ACTUAL							
DIRECCIÓN		N° LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA		
DR. BUCS 269		11	MAGDALENA	LIMA	LIMA		
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO							
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO			
2616149		984581715		DIEGOALC1592@GMAIL.COM			



Firma

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

**Convocatoria CAS N° 003 -2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N° 010-2022**

**ANEXO N°01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	Alcántara Herrera Diego Armando		
Fecha de Nacimiento	15/09/1992	Lugar de Nacimiento	Miraflores - Lima
Documento de Identidad	47497288	Estado Civil	Soltero
Dirección	J.R. Nica 269 # 11 - Magdalena		
N° Celular / fijo / e-mail	989881715	2616149	DIEGOALC1592@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	Universidad Ricardo Palma - Perú	Bachiller en Administración y G.	Licenciatura Económica y Empresarial	16-07-19
Título Profesional	U.R.P. Perú	Licenciado en Administración y G.	Licenciatura Económica y Empresarial	19-01-22
Postgrado O Diplomado	Universidad ESAN - Perú	Postgrado	Contratación del Estado	25-03-22
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

**III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA**

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

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

**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
EMITECNICA SAC	INDUSTRIAL	994251086	MEJOR OPORTUNIDAD
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Axist. Admin. de Logística	20/02/17	01/06/19	2 años 3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Cotizaciones, Facturación, Ordenes de compra			
b) Coordinación con almacén			
c) Reportes de inventario			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SAGA FALSBELLA S.A.	RETAIL	990396688	PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente de Calidad y Repetir	01-10-19	31-05-20	6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Auditorías de Calidad			
b) Análisis de Solicitudes de Servicio			
c) Capacitaciones			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOSPITAL VICTOR LARCO HEREDIA	SAVD	953686840	Trabajo Actual
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Axist. Administrativo de CEA	10-12-2020	—	1 año y 6 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Gestión Documentaria			
b) Redacción de documentos y trámite			
c) Elaboración de requerimientos de materiales y personal			

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

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

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

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

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

Declaración que formulo el 23 del mes de Junio de 2022.

  
 -----  
 (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.