

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS
Proceso N° 001- 033 -2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS
PERSONALES

Apellidos y Nombres	Castro Valverde Luis Mauro		
Fecha de Nacimiento	18/07/1968	Lugar de Nacimiento	Tarma - Junín
Documento de Identidad	25809002	Estado Civil	Casado
Dirección	Av. Elmer Faucett N°464		
N° Celular / fijo / e-mail	945186058	(01) 747-9207	lucho_2627@hotmail.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	Daiper – Comp, Tarma - Perú	Técnico	Computación	15/04/2006
BACHILLERATO				
TÍTULO PROFESIONAL				
POSTGRADO O DIPLOMADO				
MAESTRÍA				
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

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

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
Autoridad de Transporte Urbano para Lima y Callao	Transporte	(01) 632-4400	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Supervisor de Campo	08/2020	11/2020	03 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Supervisión del proceso de limpieza y desinfección de vehículos. ----- b) Verificar el cumplimiento de los protocolos covid-19 en los patios. ----- c) Reportes diarios a la administración de las observaciones encontradas. -----			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Tarma	Administración Pública	(064) 321021	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Sub Gerente	01/2015	12/2015	01 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Diseño y ejecución del plan de seguridad ciudadana provincial.			
b) Realizar coordinaciones con el COPROSEC para operativos.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
JH SEGURIDAD SAC	Seguridad	951 519 759	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Agente de Seguridad	01/2012	01/2013	01 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de ingresos y salida de visitantes y trabajadores.			
b) Seguridad y control del patrimonio de la compañía.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PROSEM SECURITY SAC	Gestión Ambiental	(064) 786534	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Agente de Seguridad	12/2008	12/2010	02 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control de ingresos y salida de visitantes y trabajadores.			
b) Seguridad y control del patrimonio de la compañía.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CEMENTO ANDINO S.A	Construcción	(01) 4110000	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
OPERADOR	01/2005	12/2007	03 años
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificar el cumplimiento de normas de salubridad y sanidad en el área de trabajo.			
b) Cautelar el riesgo de contaminación ambiental.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Tarma	Administración Pública	(064) 321021	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Almacenero	09/2004	01/2005	05 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Llevar el control de ingreso y salida de herramientas, maquinaria y vehículos.			
b) Actualizar diariamente el Kardex de los materiales			

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Tarma	Administración Pública	(064) 321021	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administrador de Camal Municipal	02/1996	12/1998	34 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Controlar el ingreso de los bienes de los clientes y de la empresa.			
b) Efectuar control sanitario respectivo de acuerdo al MINAGRI			

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Tarma	Administración Pública	(064) 321021	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administrador del Mercado Modelo	10/1995	12/1995	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Controlar la calidad de los bienes en venta.			
b) Realizar operativos de control sanitario.			

9. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Municipalidad de Tarma	Administración Pública	(064) 321021	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Fiscalizador Tributario	01/1995	12/1995	01 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Identificar a los deudores tributarios.			
b) Notificar y requerir el pago a los deudores tributarios.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

<i>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</i>	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
<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 type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI (*)
<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 11 del mes de diciembre de 2020.



.....
(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, Luis Mauro Castro Valverde

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 25809002, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS Proceso N° 001-033-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

Servicio de Guardaparque

(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 11 de diciembre del 2020

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI)	(NO)
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 (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, Luis Mauro Castro Valverde identificado (a) con DNI N°25809002, con domicilio en Av. Elmer Faucett 464 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 11 de diciembre de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Luis Mauro Castro Valverde identificado (a) con DNI N°25809002, con domicilio en av. Elmer Faucett 464 ,declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado¹; 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 11 de diciembre de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

¹ 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, Luis Mauro Castro Valverde (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 25809002, 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 lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil 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)

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 11 de diciembre de 2020



.....
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, 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: Luis Mauro Castro Valverde

Firma :

D.N.I. Nº :25809002

Condición Laboral : -

Cargo : -

Dirección u Oficina : -

Fecha : 11 de diciembre de 2020

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, Luis Mauro Castro Valverde identificado (a) con DNI N° 25809002, con domicilio fiscal en Av. Elmer Faucett 464 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 11 de diciembre de 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE