

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 001-2022-PATPAL-FBB  
Proceso N° 003-2022

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	APOYO ADMINISTRATIVO DE ALMACEN CENTRAL
------------------------------------	---

1. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
FALERO		MARCELO		OLIVER TEODOCIO		
EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		
		DEPARTAMENTO / PROVINCIA	DISTRITO	(DÍA)	(MES)	(AÑO)
30	S	ANCASH RECUAY	PARARIN	02	09	1991
SEXO	DOCUMENTOS					
F	M	N° DNI	N° RUC	N° BREVETE	CATEGORÍA DE BREVETE	
	<input checked="" type="checkbox"/>	47133681	10471336811			
DOMICILIO ACTUAL						
DIRECCIÓN		N°/LT/MZ	DISTRITO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	
Jr HUANDÓY		669	SAN MIGUEL	LIMA	LIMA	
TELÉFONOS / CORREO ELECTRONICO						
FIJO		CELULAR		DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
-		960 415 435		oliver.falero@gmail.com		



Firma

Página 10 de 19

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 001 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 003-2022

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	FALERO MARCELO OLIVER TEODOCIO		
Fecha de Nacimiento	02/09/1991	Lugar de Nacimiento	ANCASH RECOY PARARIN
Documento de Identidad	47133681	Estado Civil	SOLTERO
Dirección			
N° Celular / fijo / e-mail	960 415 435	—	oliverfalero@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	UNAB - BARRANCA BARRANCA PERU		OFIMÁTICA AVANZADA	100 HORAS ACADEMICAS
Bachillerato				
Título Profesional	UNJFSC HUACHO PERU	TITULADO	CONTADOR PUBLICO	5 AÑOS
Postgrado O				
Diplomado				
Maestría				
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	CONTADOR PUBLICO	01/2016 07/2016	UNJFSC	HUACHO LIMA-PERU
2	OFIMÁTICA AVANZADA	05/11/2016 28/01/2017	UNAB-BARRANCA	BARRANCA PERU
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
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO RED DE SALUD HUAYRA OYON	UNIDAD DE SEGURO DEL HOSPITAL	960415435	TERMINO MI CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICO ADMINISTRATIVO	11/2021	02/2022	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) MANEJO DE SISTEMA DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA (SAH)			
b) AFILIADOR DE PACIENTES SIS			
c) ATENCION DE PACIENTES SIS			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MINGA-HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO RED DE SALUD HUAYRA	CASA	960415435	TERMINO MI CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
TECNICO ADMINISTRATIVO CASA	07/2020	08/2021	1 AÑO Y 3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) RECEPCION Y ATENCION DE PACIENTES SIS Y PACIENTES PUBLICO			
b) CONTROL DE LA LIQUIDACION DE LOS PACIENTES			
c) COBRO DE LA LIQUIDACION DE ATRAS DE 205 PACIENTES			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GE C.I.C. S.A.C	CONTABILIDAD	940771765	TERMINO MI CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	06/2019	06/2020	1 AÑO Y 1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) DECLARACIONES MENSUALES ANTE LA SUNAT			
b) ELABORACION DE BOLETAS, FACTURAS, RECIBO POR HONORARIOS, etc			
c) LLEVADO DE CONTABILIDAD MANUAL Y COMPUTARIZADA			

(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 01 del mes de ABRIL 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.



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, OLIVERA TEODOSIO FALERO MARCELO  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 47133681, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la CONVOCATORIA CAS N° 001-2022 del PROCESO N° 003-2022, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO ADMINISTRATIVO DE ALMACEN CENTRAL  
(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 01 de ABRIL de 2022

  
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) (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, OLIVER TEODOSIO FALERO MARCELO,  
identificado (a) con DNI N° 43133681, con domicilio en .....  
Jr. Huandoy 669 - SAN MIGUEL, 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, 01 de ABRIL de 2022

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

Página 15 de 19

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, OLIVER TEODOSIO FALERO MARCELO  
Identificado (a) con DNI N° 47133681

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, 01 de ABRIL de 2022

  
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, OLIVER LEODOCIO FALERO MARCELO.....identifica  
do (a) con DNI N° 47133681.....  
con domicilio en St. HUANDAY 669 - SAN MIGUEL....., 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 01 de ABRIL..... de 2022

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

<sup>1</sup> Aplicable a los ganadores del concurso (a partir de la suscripción del contrato).  
Página 16 de 19



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: OLIVER FERRER MARCELO

Firma: *Felipe*

D.N.I. N°: 47133681

Condición Laboral: —

Cargo: —

Dirección u Oficina: —

Fecha: 01/04/2022

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, OLIVER TEODORICO FAJERO MARCELO,  
identificado (a) con DNI N° 47133681, con domicilio fiscal en  
Jr. Huancayo 609 - SAN MIGUEL,  
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 01 de ABRIL de 2022

  
FIRMA DEL POSTULANTE