

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

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

**Proceso N° 011-2022**

**ANEXO N°01**

**I. DATOS PERSONALES**

<i>Apellidos y Nombres</i>	CALDERON CASTILLO GISELLA MARTA GLORIA		
<i>Fecha de Nacimiento</i>	11.02.1978	<i>Lugar de Nacimiento</i>	LIMA
<i>Documento de Identidad</i>	10811895	<i>Estado Civil</i>	DIVORCIADA
<i>Dirección</i>	AV. LOS PRECURSORES 160 SURCO		
<i>N° Celular / fijo / e-mail</i>	995557242	2670517	gcalderon3@hotmail.com

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

<i>TÍTULO O GRADO</i>	<i>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS</i>	<i>GRADO ACADEMICO</i>	<i>ESPECIALIDAD</i>	<i>TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)</i>
<i>Estudios Técnicos</i>	CEO JUANA ALARCO DE DAMMERT	TECNICO	SECRETARIADO COMPUTARIZADO	
<i>Bachillerato</i>				
<i>Título Profesional</i>				
<i>Postgrado O Diplomado</i>	<b>IDEA – INSTITUTO PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL Y ADMINISTRATIVO</b>		ASISTENTE DE GERENCIA ESPECIALIZADO EN GESTION Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	9 MESES ENERO 2018
	<b>ZEGEL-IPAE</b>		RECURSOS HUMANOS	5 MESES NOVIEMBRE 2020
<i>Maestría</i>				
<i>Doctorado</i>				
<i>Otros.....</i>				



**PARQUE DE LAS  
LEYENDAS**

<b>III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA</b>				
<b>N°</b>	<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA</b>	<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>CIUDAD/PAÍS</b>
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
CENTRO TERAPIA JATUNYAY	SALUD-EDUCACION	924302249	PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE AULA Y/O AUX. ADMINISTRATIVO	ABRIL 2019	MARZO 2020	11 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Apoyo y cuidado de niños con habilidades especiales, control de material ingresado de útiles escolares, ambientación y decoración según actividades programadas en los ambientes del local			
b)Administrativo; archivar, ordenar, pagos de servicios, compras de materiales			
c)			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
CEBE 04 MIRAFLORES	EDUCACION	2718323/943596774	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
OFICINISTA	SETIEMBRE 2018	DICIEMBRE 20 18	3 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Manejo de personal; asistencia de personal y alumnado; atención al público en general; Coordinación para actividades del años del Centro			
b)Elaboración de actas, cartas, oficios, memorándum, etc; tramites UGEL, recepción de documentos,			
c)Organización de inventarios en general, entrega y recepción de materiales escolares y aseo			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Wuthsa SRL	Logístico, minero	958463330	Termino de contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE OFICINA	ENERO 2018	JULIO 2018	6 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a)Manejo de personal de almacén (Pucallpa) y de Campo (Malvinas), control y tramite de SCTR y vacunas, sacar cupos de locación y vuelos			
b)Cotización de insumos, y EPP			
c)Cronogramas para descansos, alimentación, permisos, vacaciones, horas extras, descansos medico, etc			

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

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

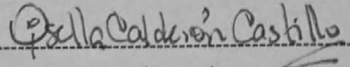
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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.

## 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. -

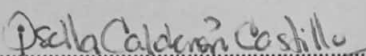
Yo, GISELLA MARTA GLORIA CALDERON CASTILLO.....  
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 10811895....., mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N°003-2022 del PROCESO N°011-022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

.....APOYO EN BOLETERIA.....  
(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....23. de junio de 2022

  
.....  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) ( <del>NO</del> )
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) (~~NO~~)



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

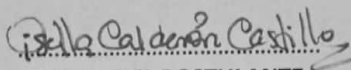
ANEXO N° 02

Formato 2-A

DECLARACION JURADA DE NO ENCONTRARSE INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS  
MOROSOS-REDAM

Yo, GISELLA MARTA GLORIA CALDERON CASTILLO .....,  
identificado (a) con DNI N° .....10811895....., con domicilio en ...AV. LOS PRECURSORES 160 SURCO.....  
....., 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 23..... de junio..... de 2022

  
FIRMA DEL POSTULANTE

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

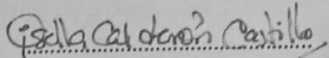
Formato 2-B

### DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, GISELLA MARTA GLORIA CALDERON CASTILLO.....identifica  
do (a) con DNI N°...10811895 .....  
con domicilio en... AV, LOS PRECURSORES 160  
SURCO....., 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, 23..... de junio..... de 2022

  
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, GISELLA MARTA GLORIA CALDERON CASTILLO .....

Identificado (a) con DNI N° .....10811895.....

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**

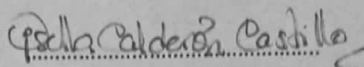
Declaro bajo juramento que en el Parque de las Leyendas – Felipe Benavides Barreda, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien(es) me une la:

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...23..... de junio.....de 2022

  
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:

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: GISELLA MARTA GLORIA CALDERON CASTILLO.

Firma : Gisella Calderon Castillo

D.N.I. N° 10811895 : .....

Condición Laboral : .....

Cargo : .....

Dirección u Oficina : .....

Fecha : .....23 de junio del 2022.....

Leyenda:

- (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**

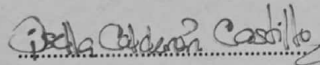
Yo, GISELLA MARTA GLORIA CALDERON CASTILLO.....,  
identificado (a) con DNI N° ...10811895....., con domicilio fiscal en  
AV. LOS PRECURSORES 160 SURCO.....,  
declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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...23..... de junio .....de 2022

  
FIRMA DEL POSTULANTE