

**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**

Apellidos y Nombres	<b>FERNANDO DAVID CASTILLO TELLO</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>28/12/1986</b>	Lugar de Nacimiento	<b>LIMA</b>
Documento de Identidad	<b>43953411</b>	Estado Civil	<b>SOLTERO</b>
Dirección	<b>JR. SANTO TORIBIO 272 URB SAN CALOS – DISTRITO DE COMAS</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>933530519</b>	<b>01 4874701</b>	<b>fercas1228@gmail.com</b>

**II. ESTUDIOS REALIZADOS**

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
Estudios Técnicos	ADM. BANCARIO	EGRESADO	ADMINISTRADOR	15/07/2005 AL 15/07/2009
Bachillerato				
Título Profesional				
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	PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS	2006	IFB	LIMA PERU
2	DETECCIÓN DE BILLETES Y MONEDAS FALSAS (MN-ME)	2019	IFB Y BCR	LIMA PERU
3	TALLER DE OPERACIONES	2009	IFB	LIMA PERU
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
RUTAS DE LIMA	TRANSPORTE Y COMUNICACIONES	511-6404216	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CAJERO RECAUDADOR	24/08/2021	30/04/2020	8 MESE
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) --ATENCIÓN AL CLIENTE EN LOS PAGUOS DE PEAJE QUE REALIZABAN POR LAS CACETAS, DEPENDIENDO DEL TIPO DE VEHICULO QUE MANEJABAN MEDIANTE EFECTIVO O TARJETA.			
b) -- RECAUDAR EL DINERO DE TURNO Y CUSTODIARLO A BOVEDA PARA SU CUADRE RESPECTIVO Y DEPOSITARLO A LA CAJA BUZON Y A LA VEZ CUADRAR CAJA CHICA PARA EL TURNO SIGUIENTE			
c) -- REVISARLAS CATEGORIAS DE LOS VEHICULOS COBRADOS PARA SU VALIDACION Y ASI HACER EL CUADRE RESPECTIVO POR CADA TURNO DEL DIA. AREA ADMINISTRATIVA Y TESORERIA			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
LINIA AMARILLA-LIMA EXPRESA	TRANSPORTE Y COMUNICACIONES	511-6121500	POR PANDEMIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
AGENTE RECAUDADOR Y ASISTENTE DE TESORERIA	16/01/2017	18/12/2020	4 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) -- ATENCIÓN AL USUARIO MEDIANTE COBRO EN CACETAS QUE ESTAN SITUADOS EN LOS PEAJES DE VIA EVITAMIENTO Y PRIALE, TABULACION DE LOS VEHICULOS COBRADOS POR TURNO PARA EL CUADRE RESPECTIVO.			
b) -- VER LOS FONDOS DIARIOS PARA EL CUADRE DE CAJA CHICA, BUZON Y BOVEDA DIARIAMENTE EN EL AREA DE TESORERIA Y CAJA Y A LA VEZ REPORTAR EN CUADROS ESTADISTICOS AL JEFE INMEDIATO.			
c) -- HACER REPORTE DE INVENTARIOS, LOGISTICO Y AREA ADMINISTRATIVA			



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

<b>3. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA	EDUCATIVO	2126112 - 2126116	VIAJE
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
ASISTENTE ADMINISTRATIVO Y TESORERIA	01/09/2014	07/02/2015	6 MESES
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
a) ---ATENDER AL CLIENTE EN LOS PAGOS DE MATRICULAS Y PENSIONES, GENERAR ACTIVACION DE CURSOS PARA LOS CICLOS, MAESTRIA, DOCTORADOS, PEDENDIENDO DEL ALUMNO.  b) -- HACER CUADRE DIARIO DE EFECTIVO (CAJA CHICA),POS Y CHEQUES Y REPORTAR A MI JEFE INMEDIATO.  c) -- REALIZAR DOCUMENTACION ADMINISTRATIVA Y DE TESORERIA PARA LOS REPORTES DIARIOS			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

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

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

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.



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

  
-----  
(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, **FERNANDO DAVID CASTILLO TELLO**  
(Nombre y apellido)


Identificado (a) con DNI N° 43953411 , mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N°003-2022 del PROCESO N 011-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

#### PROCESO N°011-2022 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) (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 ( ) (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, FERNANDO DAVID CASTILLO TELLO , identificado (a) con DNI N° 43953411, con domicilio en JR. SANTO TORIBIO 272 URB SAN CARLOS DISTRITO DE COMAS , 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, FERNANDO DAVID CASTILLO TELLO identificado (a) con DNI N° 43953411., con domicilio en JR SANTO TORIBIO 272 URB SAN CALOS DISTRITO DE COMAS ,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, FERNANDO DAVID CASTILLO TELLO , identificado (a) con DNI N° 43953411

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 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: FERNANDO DAVID CASTILLO TELLO

Firma : 

D.N.I. N° : 43953411

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, FERNANDO DAVID CASTILLO TELLO, identificado (a) con DNI N° 43953411 con domicilio fiscal en JR SANTO TORIBIO 272 URB SAN CARLOS DISTRITO DE COMAS., 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