

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS
Proceso CAS N° 020 -2021-CAS-PATPAL-FBB**

ANEXO N°01

I. DATOS PERSONALES

<i>Apellidos y Nombres</i>	TRIGOSO GUEVARA JUAN CARLOS		
<i>Fecha de Nacimiento</i>	14/07/1961	<i>Lugar de Nacimiento</i>	LIMA
<i>Documento de Identidad</i>	06188891	<i>Estado Civil</i>	DIVORCIADO
<i>Dirección</i>	AV. SAN FELIPE 530 DPTO.604 TORRE I JESUS MARIA		
<i>N° Celular / fijo / e-mail</i>	968074457	4628976	jtrigoso1407@yahoo.es

II. ESTUDIOS REALIZADOS

TÍTULO O GRADO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN, CIUDAD Y PAÍS	GRADO ACADEMICO	ESPECIALIDAD	TIEMPO DE ESTUDIOS (FECHA DE EXPEDICIÓN)
<i>Estudios Técnicos</i>				
<i>Bachillerato</i>	UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP LIMA/PERU	BACHILLER	CONTABILIDAD	29/03/2016
<i>Título Profesional</i>	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO LIMA/PERU	CONTADOR PUBLICO	CONTABILIDAD	30/06/2021
<i>Postgrado O Diplomado</i>				
<i>Maestría</i>				
<i>Doctorado</i>				
<i>Otros.....</i>				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	GESTION PUBLICA EN EL MARCO DE UN ESTADO MODERNO	27/10/2011 A 29/10/2011	INSTITUTO DE INVESTIGACION Y DE ALTOS ESTUDIOS DE GOBIERNO	LIMA/PERU
2	APLICACIONES PRACTICAS DEL SIAF 2011 MODULO DE PROCESO PRESUPUESTAL ADMINISTRATIVO Y CONTABLE	22/06/2011 A 28/06/2011	INSTITUTO INTERAMERICANO DE ALTA ASESORIA EMPRESARIAL	LIMA/PERU



3	NUEVO CONTEXTO PARA LA GESTION PRESUPUESTARIA 2011 Y HERRAMIENTAS PARA IMPULSAR UNA GESTION PRESUPUESTARIA ESTRATEGICA	09/12/2010 A 11/12/2010	ESCUELA MODERNA DE GESTION PUBLICA	LIMA/PERU
4	SANEAMIENTO Y CIERRE CONTABLE 2011	20/12/2011 A 21/12/2011	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS-DIRECCION GENARL DE CONTABILIDAD PUBLICA	LIMA/PERU
5	MANEJO DEL SIAF PARA UNA OPTIMA GESTION FINANCIERA 2010	04/03/2010 A 06/03/2010	ESCUELA MODERNA DE GESTION PUBLICA	LIMA/PERU
6	NUEVA VERSION DEL MODULO CONTABILIZA Y LA TABLA DE OPERACIONES	14/12/2009 A 15/12/2009	MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS-DIRECCION GENARL DE CONTABILIDAD PUBLICA	LIMA/PERU
7	PUNTOS CRITICOS EN LOS SISTEMAS DE CONTABILIDAD Y TESORERIA GUBERNAMENTAL	14/11/2006 A 17/11/2006	ESCUELA MODERNA DE GESTION PUBLICA	LIMA/PERU

IV. EXPERIENCIA

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Descripción de su experiencia laboral tanto en el Sector Público como Privado por orden cronológicas, 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
PROMOTORA MIRAFLORES SAC	EDUCATIVO	6178300	REORGANIZACION DE LA EMPRESA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE CONTABILIDAD Y TESORERIA	01/02/2012	09/07/2021	9 AÑOS 5 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> Control y Análisis de las Cuentas por Cobrar. Provisión y registro contable en el sistema NAVISION de facturas de proveedores. Supervisar las cuadraturas de los pagos realizados por los clientes a través de las Instituciones Bancarias con el fin de mantener el control de los ingresos de la empresa. Desarrollar las Conciliaciones Bancarias. Supervisión de emisión de comprobantes de pago facturas y boletas de pago de acuerdo a normatividad de SUNAT. Supervisar y controlar los cierres de caja diarios con movimientos superiores a 120 emisiones de comprobantes. Emisión de cartas para el banco para las transferencias al exterior. Pagos masivos a Proveedores a través de Telebanking. 			



- Jefe interino del área de Tesorería ante ausencia del Jefe inmediato (Descansos, vacaciones).

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL	SECTOR PUBLICO/ DEFENSA	2259898	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA EN REGISTRO SIAF	01/12/2005	31/01/2012	7 AÑOS 1 MES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> • Formulación, presentación y sustentación de los Estados Financieros y Presupuestarios ante el órgano rector DGCP a través del SIAF-SP de acuerdo a las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NIC-SP, oficializadas por el Consejo Normativo de Contabilidad. • Desarrollar y Supervisar la Integración Contable de las operaciones financieras y presupuestarias y su consolidación mensual a nivel pliego. • Supervisar el control de los ingresos y gastos de la información contable, así como de la documentación sustentatoria de las notas complementarias para la elaboración de los estados financieros. • Supervisar y desarrollar los análisis de cuentas de balance, ingresos, gastos y cuentas de orden. • Planificar y ejecutar en el levantamiento de observaciones y deficiencias significativas en las auditorías a los estados financieros e implementar las acciones correctivas recomendadas por el órgano de control. 			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES	SECTOR PUBLICO/MUNICIPIO	2002500	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INTEGRADOR CONTABLE	01/10/2005	30/11/2005	2 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> • Formulación de los Estados Financieros y Presupuestarios ante el órgano rector a través del SIAF-SP de acuerdo a la normatividad vigente. • Coordinar y verificar el proceso de la contabilidad patrimonial y presupuestal a través del SIAF-SP. • Efectuar el control de los ingresos y gastos de la información contable, así como de la documentación sustentatoria de las notas complementarias para la elaboración de los estados financieros. • Ejecutar y supervisar sobre el Registro Administrativo de las fases de Compromiso Devengado y Girado en el SIAF- SP en el área de Tesorería. 			



3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INSTITUTO NACIONAL DE DEFENSA CIVIL	SECTOR PUBLICO/DEFENSA	2259898	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INTEGRADOR CONTABLE	03/11/2004	30/06/2005	8 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> Formulación, presentación y sustentación de los Estados Financieros y Presupuestarios ante el órgano rector DGCP a través del SIAF-SP de acuerdo a las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NIC-SP, oficializadas por el Consejo Normativo de Contabilidad. Desarrollar y Supervisar la Integración Contable de las operaciones financieras y presupuestarias y su consolidación mensual a nivel pliego. Supervisar el control de los ingresos y gastos de la información contable, así como de la documentación sustentatoria de las notas complementarias para la elaboración de los estados financieros. Supervisar y desarrollar los análisis de cuentas de balance, ingresos, gastos y cuentas de orden. Planificar y ejecutar en el levantamiento de observaciones y deficiencias significativas en las auditorías a los estados financieros e implementar las acciones correctivas recomendadas por el órgano de control. 			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INSTITUTO NACIONAL DE CULTURA	SECTOR PUBLICO/CULTURA	4769873	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
INTEGRADOR CONTABLE	01/10/2002	31/10/2004	2 AÑOS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> Formulación, presentación y sustentación de los Estados Financieros y Presupuestarios ante el órgano rector DGCP a través del SIAF-SP de acuerdo a las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NIC-SP, oficializadas por el Consejo Normativo de Contabilidad. Desarrollar y Supervisar la Integración Contable de las operaciones financieras y presupuestarias y su consolidación mensual a nivel pliego. Elaborar las notas de contabilidad por los ajustes técnicos, para su incorporación al balance de comprobación. Supervisar y desarrollar los análisis de cuentas de balance, ingresos, gastos y cuentas de orden. Elaborar anexos financieros, concordantes con los saldos de las cuentas del balance, para ser anexados a la información financiera para la presentación al órgano rector. Responsable de elaborar las notas de los estados financieros a nivel de ejecutora y pliego. <p>Logro:</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentación oportuna de la Información Financiera y Presupuestarias a la Contaduría Pública de la 			

Nación recibiendo mediante Oficio N°012-2003-INC/GA/SGC el agradecimiento por el apoyo y colaboración para el logro de este objetivo trazado.

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
INSTITUTO NACIONAL DE RECURSOS NATURALES	SECTOR PUBLICO/AREAS NATURALES	2243298	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA EN FINANZAS/ANALISTA DE CUENTAS	01/02/2000	31/12/2001	1 AÑO 10 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> Formulación, presentación y sustentación de los Estados Financieros y Presupuestarios ante el órgano rector DGCP a través del SIAF-SP de acuerdo a las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público NIC-SP, oficializadas por el Consejo Normativo de Contabilidad. Supervisión y monitoreo de los avances del proceso contable, financiero y presupuestario. Responsable de la contabilización de gastos y desembolsos por toda fuente de financiamiento en el SIAF-SP. Ejecutar las operaciones bancarias y de Tesorería de acuerdo al cronograma establecido para cumplir con el proceso de los fondos económicos que administra la institución. Elaboración de las Conciliaciones Bancarias de la custodia de valores y de fondos y emisión de reportes de los fondos de la institución. Realizar el Control previo de documentos de sustentos técnicos de Tesorería para el cumplimiento de los pagos de bienes y servicios. 			
Logro:			
<ul style="list-style-type: none"> Presentación oportuna de la Información Financiera y Presupuestarias a la Contaduría Pública de la Nación recibiendo mediante Carta N°01-2001-INRENA-OA/UCT el reconocimiento por el servicio profesional para la consecución de este objetivo logrado. 			

1. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
FINANCIERA DAEWOO S.A.	BANCA	2116111	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE DE CONTABILIDAD	10/03/1998	31/12/1999	1 AÑOS 9 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> Responsable de la elaboración de la Información Estadística Adelantada del Balance General semanal, y emisión de los reportes enviada a la Superintendencia de Banca y Seguros a través del Sucave. Responsable del anexo 7 A de Bienes Adjudicados y Recuperados enviadas a la Superintendencia de Banca y Seguros trimestralmente con sus respectivas provisiones de acuerdo a la circular de la SBS. Responsable de la elaboración de las Conciliaciones Bancarias de los 13 principales Bancos del País. 			



- Responsable de la elaboración del reporte del anexo 13 de la Compensación por Tiempo de Servicios para la Superintendencia de Banca y Seguros.
- Responsable de los análisis de las cuentas por pagar y cobrar de las filiales de la corporación Daewoo.



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 20 del mes de Setiembre de 2021.



(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, Juan Carlos Trigos Guevara

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 06188891, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 020-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: Analista Contable 02

(Proceso al que postula)

Para lo cual declaro bajo juramento que cumpla integralmente 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 20. De Setiembre de 2021



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)	(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, Juan Carlos Trigos Guevara

Identificado (a) con DNI N° 06188891, con domicilio en Av. San Felipe 530 Dpto. 604 Torre I Jesús María, 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 20 de Setiembre de 2021.



FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, Juan Carlos Trigoso Guevara identificado (a) con DNI N° 06188891, con domicilio en Av. San Felipe 530 Dpto. 604 Torre I Jesús María, 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 20 de Setiembre de 2021



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, Juan Carlos Trigoso Guevara Identificado (a) con DNI N° 06188891

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 20 de Setiembre de 2021



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						Parentesco	
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		(7)
	a) Hasta el 4º Grado de consanguinidad										
	b) Hasta el 2º Grado de afinidad										

(En caso de que falta espacio, sirvase 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: Juan Carlos Trigoso Guevara

Firma

: 

D.N.I. N°

: 06188891

Condición Laboral

:

Cargo

:

Dirección u Oficina

:

Fecha

:

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.

SOLICITUD DE REEMBOLSO

Complete los siguientes datos:

1. ¿Qué seguro usarás para aplicar este reembolso?

EPS
 Prestadora de Salud - RUC 20414955020
 Recuerda que debes solicitar facturas a nombre de Rimac S.A. Entidad
 Indique Nombre de la empresa empleadora: _____

Otro Seguro de salud
 Recuerda que debes solicitar facturas a nombre de Rimac Seguros y Reaseguros con RUC 20100041953
 Indique nombre del producto: _____

2. Datos del titular:

Apellido Paterno: _____
 Nombres: _____
 DNI: _____
 Apellido Materno: _____

3. Datos del paciente:

¿Son los mismos datos del titular?
 SI Pasa al punto 4
 NO Por favor llena los datos.

Apellido Paterno: _____
 Nombres: _____
 DNI: _____
 Apellido Materno: _____

Parentesco del paciente con el titular

Cónyuge: Hijo(a): Padre/madre:

Los siguientes campos deben ser llenados por el médico tratante (o debes asegurarte que el médico lo haya llenado en el expediente médico que entregas):

4. Impresión diagnóstica (signos y síntomas): _____
 CIE-10

Diagnóstico médico (diagnóstico definitivo): _____

5. Observaciones (tiempo de enfermedad, motivo de consulta, otros): _____

6. Fecha de consulta: _____ / _____ / _____

7. Firma, sello de médico tratante y código CMP: _____