

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS

Proceso CAS N° 022 -2021-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	JOSE LUIS MARIN ESQUIVEL		
Fecha de Nacimiento	11/09/1980	Lugar de Nacimiento	LAREDO – TRUJILLO – LA LIBERTAD
Documento de Identidad	40583823	Estado Civil	Casado
Dirección	Avenida Miguel Grau 383 Dpto. 1404 – Cercado de Lima – Lima - Lima		
N° Celular / fijo / e-mail	948997736	01-7638292	jlmariesquivel@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				
Bachillerato				
Título Profesional	Universidad Nacional de Trujillo – Trujillo / Perú	Titulado	Contabilidad	05 años (Fecha de expedición 26/06/2009)
Postgrado O Diplomado	Instituto Peruano de Asuntos Públicos, Política y Gobierno – Lima / Perú	Diploma	Ofimática	220 horas (Fecha de expedición 26/07/2021)
Postgrado O Diplomado	Instituto Peruano de Asuntos Públicos, Política y Gobierno – Lima / Perú	Diploma	Derecho Laboral	220 horas (Fecha de expedición 26/07/2021)
Maestría				
Doctorado				
Otros: Curso	Instituto Peruano de Asuntos Públicos, Política y Gobierno – Lima / Perú	Certificado	Gestión Pública Moderna	50 horas (Fecha de expedición 09/08/2021)

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
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
Volans Perú SAC	Servicios	01-4394047	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Supervisor de Recursos Humanos	08/20	01/21	05 meses y 03 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Actualización de los legajos de personal. Elaboración de Manual de Operación y Funciones. Elaboración de cuadro de Categorías y funciones. (Ley30709. Elaboración y Renovación de Contratos de trabajo. b) Elaboración y seguimiento del Rol Vacacional. Evaluación de Clima Laboral. Gestión de constancias SCTR Salud, Pensión y Vida Ley. c) Elaboración la planilla de trabajadores. Elaboración de Liquidaciones de BBSS. Cálculo de Beneficios Sociales (CTS-VACACIONES-GRATIFICACIONES).			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Starsoft SAC	Servicios	01-5623647	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Analista Consultor	01/19	08/20	01 año, 06 meses y 13 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Configuración general del sistema de planillas basada en el régimen laboral. Configuración personalizada del colaborador, elaboración del cuadro de categorización de puestos de trabajo (ley 30709), SCTR, EPS, remuneraciones fijas y variables. b) Migración de data de personal, migración de asistencia y movimientos. Emisión de Reportes (Boletas de Pago, Liquidaciones, Certificados) c) Capacitación en el uso del sistema de manera presencial, virtual.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Inversiones y Servicios el Basha SAC	Servicios	01-2557867	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Responsable del Area de Recursos Humanos	05/17	10/18	01 año, 04 meses y 29 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Control del proceso de reclutamiento, selección, ingreso e inducción del personal. Coordinar programas de capacitación y entrenamiento para los empleados, a fin de cumplir con los planes de formación, desarrollo, mejoramiento y actualización del personal. b) Elaborar las planillas de la empresa y garantizar el depósito oportuno del sueldo a los empleados de la empresa. c) Controlar y supervisar los diferentes beneficios de Ley (utilidades, prestaciones sociales, vacaciones, entre otros). Supervisar el trabajo de los administradores en sala, con la finalidad de solucionar problemas referentes al área de Recursos Humanos.			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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.

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Empresa de Servicios de Transportes San German SA	Servicios	01-3889531	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador General	03/16	12/16	10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de información contable en el sistema CONCAR. Elaboración y presentación de libros electrónicos de Compras y Ventas. Liquidación de Impuestos y presentación del PDT 621 y PLAME. b) Presentación de balances semestrales. Análisis financieros con porcentajes y ratios. Presentación de flujo de caja proyectado y EEFF. c) Supervisar la toma de inventario en el almacén asegurando la veracidad del stock físico versus el sistema. Elaborar indicadores mensuales de gestión de almacenes. Enviar mensualmente a la oficina de administración el reporte del inventario valorizado. Responsable de mantener actualizado el stock de productos en el sistema STARSOFT.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Unilap SAC	Comercio	044-203622	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador General	08/14	06/15	10 meses y 29 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de información contable en el sistema. Elaboración y presentación de libros electrónicos (Compras, Ventas y Diario). Preparación de las conciliaciones bancarias. Análisis de Costo de Importación. Elaboración de EEFF. b) Provisión de la planilla mensual, vacaciones y CTS. Elaboración de planilla de aportes previsionales (AFP). Declaración de PDT 601, Plame y T-Registro. c) Responsable del cumplimiento de los procesos de recepción, almacenamiento, abastecimiento y despacho de mercadería de la empresa. Controlar y registrar semanalmente las devoluciones de productos e informar al área correspondiente. Análisis de devoluciones y rechazos, además de velar por el correcto servicio al cliente. Archivar y administrar adecuadamente los documentos de ingreso y salida de mercadería. (órdenes de compra, guías, facturas, notas de crédito). Identificar, clasificar y codificar los productos dentro del almacén de acuerdo con los lineamientos de la empresa e ingresar a la base de datos para su control.			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Postes del Norte SA	Industria	044-273908	Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Responsable del Área de Recursos Humanos	03/10	05/14	04 años, 02 meses y 29 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de contratos de trabajo y su respectivo trámite ante el MINTRA. Apoyar a Gerencia en lo concerniente a la seguridad y salud en el trabajo. Cálculo de la planilla, beneficios sociales, cronograma de vacaciones. Informe de Productividad del personal obrero. b) Alta y Baja de los trabajadores en el T-REGISTRO teniendo en cuenta los plazos según la Norma. Representante de la Empresa en citaciones con el MINTRA, ESSALUD, AFP y ONP. Responsable de Declarar PDT Remuneraciones (PLAME). Responsable de la custodia de los legajos del personal (promedio de 100 trabajadores). c) Provisión de la planilla mensual, vacaciones y CTS Elaboración de planilla de aportes previsionales (AFP). Declaración de PDT 601, Plame y T-Registro			

(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 21 del mes de SEPTIEMBRE 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,

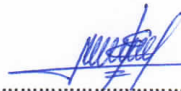
JOSE LUIS MARIN ESQUIVEL
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 40583823, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **Proceso CAS N° 022-2021**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

APOYO ADMINISTRATIVO PARA EL AREA DE ALMACEN CENTRAL
(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 21 de SEPTIEMBRE de 2021



.....
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	(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, JOSE LUIS MARIN ESQUIVEL , identificado (a) con DNI N° 40583823 , con domicilio en AVENIDA MIGUEL GRAU N°383 DEPARTAMENTO 1404 CERCADO DE LIMA – LIMA – LIMA , 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 21 de SEPTIEMBRE de 2021

.....
FIRMA DEL POSTULANTE



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, JOSE LUIS MARIN ESQUIVEL identificado (a) con DNI N°40583823, con domicilio en AVENIDA MIGUEL GRAU N°383 DEPARTAMENTO 1404 CERCADO DE LIMA – LIMA – LIMA ,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 21 de SEPTIEMBRE 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, JOSE LUIS MARIN ESQUIVEL , Identificado (a) con DNI N° 40583823

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 21 de SEPTIEMBRE 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 (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: JOSE LUIS MARIN ESQUIVEL

Firma : 

D.N.I. N° : 40583823

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha : 21/09/2021

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.

Formato 2-E

DECLARACION JURADA DE CONOCIMIENTO DEL CODIGO DE ETICA DE LA FUNCION PUBLICA

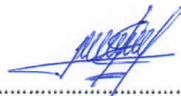
Yo, JOSE LUIS MARIN ESQUIVEL , identificado (a) con DNI N° 40583823, con domicilio fiscal en AVENIDA MIGUEL GRAU N°383 DEPARTAMENTO 1404 CERCADO DE LIMA – LIMA - LIMA, declaro bajo juramento que tengo conocimiento de la siguiente normatividad:

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 21 de SEPTIEMBRE de 2021



.....
FIRMA DEL POSTULANTE