

**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

Apellidos y Nombres	SUELDO ALARCÓN OMAR CHRISTIAN		
Fecha de Nacimiento	10/02/1983	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	D.N.I. 41764013	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	JR. RIOBAMBA NRO. 2859 – SAN MARTÍN DE PORRES		
N° Celular / fijo / e-mail	991148803	567-9457	omar.sueldo@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 DEL CALLAO	TITULADO	CONTADOR PÚBLICO	11/06/2012
Postgrado O Diplomado				
Maestría	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ	EN CURSO	CONTABILIDAD	III CICLO (AÚN CURSANDO)
Doctorado				
Otros.....	COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DE LIMA - CCPL	COLEGIATURA	CONTADOR	12/07/2018

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	DIPLOMADO EN NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA - N.I.I.F.	06/2021 HASTA 08/2021	UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES	LIMA/PERÚ

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2	DIPLOMA DE ALTA ESPECIALIZACIÓN EN CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL Y PRESUPUESTO PÚBLICO EN EL SIAF-RP	07/2021 HASTA 08/2021	CENTRO DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO GLOBAL - F.C.E. U.N.M.S.M.	LIMA/PERÚ
3	DIPLOMA DE ESTUDIOS EN GESTIÓN PÚBLICA	09/2020 HASTA 12/2020	ESCUELA DE GOBIERNO PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ	LIMA/PERÚ
4	CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PERITAJE CONTABLE	09/2020 HASTA 12/2020	COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS DEL CALLAO	CALLAO/PERÚ
5	ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN FINANZAS CORPORATIVAS INTERNACIONALES	04/2020 HASTA 12/2020	UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA (UNIR) - ESPAÑA	LIMA/PERÚ
6	XXXVII PROGRAMA DE POSGRADO EN TRIBUTACION	03/2013 HASTA 12/2013	UNIVERSIDAD DE LIMA	LIMA/PERÚ

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
E-HOLDING S.A.C.	PRIVADO (PUBLICIDAD)	+51 1 7156446	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ANALISTA CONTABLE-TRIBUTARIO	08/2018	06/2021	02 AÑOS, 10 MESES, 29 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de Estados Financieros b) Elaboración de Análisis de Cuenta c) Elaboración de DD.JJ. ANUAL, MENSUAL, y diversas DD.JJ. INEI. d) Apoyo, y absolución de respuestas a requerimientos, SUNAT, fiscalizaciones, recursos tributarios Reclamación, Apelación, diversos descargos, etc			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
BTW SERVICIOS S.A.C.	PRIVADO (OUTSORCING CONTABLE-TRIBUTARIO)	4613442	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONTADOR	04/2017	04/2018	01 AÑO, 00 MESES, 29 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de Estados Financieros b) Elaboración de Análisis de Cuenta c) Elaboración de DD.JJ. ANUAL, MENSUAL, y diversas DD.JJ. INEI. d) Apoyo, y absolución de respuestas a requerimientos, SUNAT, fiscalizaciones, recursos tributarios Reclamación, Apelación, diversos descargos, etc			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA - SUNAT	PÚBLICO (ADMINISTRACIÓN PÚBLICA)	3153388	TÉRMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
VERIFICADOR (AUDITOR TRIBUTARIO)	05/2012	06/2016	04 AÑOS, 01 MESES, 15 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Relevar información vinculada al contribuyente de los sistemas de la institución para tener elementos de análisis de los casos en evaluación. b) Efectuar el trabajo de campo, aplicando los procedimientos generales básicos y los procedimientos de auditoría, a fin de verificar el correcto cumplimiento de las obligaciones tributarias. c) Elaborar papeles de trabajo que contengan la correcta determinación de las obligaciones tributarias (sustanciales y formales), así como proyectar las Resoluciones de Determinación, anexos y Resoluciones de Multa según corresponda, a fin de consolidar los resultados de la labor de campo. d) Determinación, reliquidación de impuestos (IGV, RENTA, NO DOMICILIADOS, entre otros)			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SAGA FALABELLA DEL PERU S.A.A.	PRIVADO (RETAIL)	6161000	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	12/2010	05/2012	01 AÑO, 04 MESES, 28 DÍAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Contabilización de comprobantes de Pago / Registro de Compras - Gastos b) Análisis de los tipos de deducciones en Cuentas Por Pagar (Porcentaje / Criterio de Gradualidad / Utilización del I.G.V.). c) Análisis de las Cuentas por Cobrar y Por Pagar de las empresas filiales del Grupo Saga Falabella. d) Registro y análisis de entregas a rendir, viajes, pasajes, etc.			

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

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

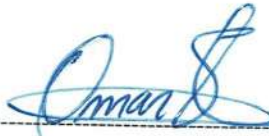
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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 21 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, ... OMAR CHRISTIAN SUELDO ALARCÓN

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 41764013, 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 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 SETIEMBRE. de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) <input checked="" type="checkbox"/>
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)

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, ... OMAR CHRISTIAN SUELDO ALARCÓN, identificado (a) con DNI N° ...41764013, con domicilio en JR. RIOBAMBA NRO. 2859 – SAN MARTÍN DE PORRES – 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 ...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, OMAR CHRISTIAN SUELDO ALARCÓN identificado (a) con DNI N°...41764013., con domicilio en JR. RIOBAMBA NRO. 2859 – SAN MARTÍN DE PORRES – 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.

Lima21 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, ... **OMAR CHRISTIAN SUELDO ALARCÓN**, Identificado (a) con DNI N° **41764013**..

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 ...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 (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: OMAR CHRISTIAN SUELDO ALARCÓN

Firma : 

D.N.I. N° : 41764013

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.

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, OMAR CHRISTIAN SUELDO ALARCÓN, identificado (a) con DNI N° ...41764013., con domicilio fiscal en JR. RIOBAMBA NRO. 2859 – SAN MARTÍN DE PORRES – 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 ...SETIEMBRE.. de 2021



FIRMA DEL POSTULANTE