

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria CAS N° 001 -2022-PATPAL-FBB

Proceso N° 002-2022

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	PESCORÁN TORRES CÉSAR AUGUSTO		
Fecha de Nacimiento	10/02/1963	Lugar de Nacimiento	CHICLAYO
Documento de Identidad	27742141	Estado Civil	CASADO
Dirección	CALLE LOS NARANJOS N° 290 – URB.PRECURSORES-MAGISTERIAL		
N° Celular / fijo / e-mail	980714087		cesarpescorantorres@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 Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque	CIENCIAS CONTABILIDAD	CONTADOR PÚBLICO	6 años
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	Gestión de Recursos Humanos	22/12/2021 07/03/2022	Cámara Peruana de Industrias	LIMA
2	Cierre Contable del Ejercicio Fiscal 2021	18/11/2021 20/11/2021	CAFAE MEF	LIMA

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3	Sistema de Control Interno para Entidades del Estado	10/08/2021 13/08/2021	Gaceta Gubernamental	LIMA
4	Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF	28/09/2020 20/11/2020	R & C Consulting – Escuela de Gobierno y Gestión Pública	LIMA
5	Contrataciones del Estado	07/12/2018 11/02/2019	Cámara Peruana de Industrias	LIMA
6	Gestión Pública	21/11/2017 23/01/2018	Cámara Nacional de Industrias del Perú	LIMA

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
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA DE CHICLAYO	SERVICIOS DE COBRANZA		Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Profesional de Apoyo - Unidad de Contabilidad y Finanzas	07/2018	12/2021	3 años 5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Apoyo en la preparación de los Estados Financieros de la Entidad. -----			
b) Analizar las cuentas que forman parte de los Estados Financieros -----			
c) Elaboración y registro de la información contable por las operaciones diarias de la Entidad. -----			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Clínicas Municipales SAC	Salud - Policlínico		Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONTADOR GENERAL	11/2014	31/2016	2 años 2 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Preparación de Estados Financieros Mensuales y Anuales. -----			
b) Liquidación de impuestos mensuales a Sunat, PDT 621, PLAME, T-Registro, AFP NET, etc. -----			
c) Pago a proveedores, arqueos inopinados a cajeros, inventarios, control de Activos Fijos. -----			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
S.B.S.-Proceso Liquidatorio de CAPV Mutual Chiclayo en Liquidación	Servicios Financieros		Término de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador	07/2003	5/2014	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Preparación de Estados Financieros Mensuales y Anuales . -----			
b) Control de la Cartera de Cobranzas, de Activos Fijos, Análisis de Cuentas, Conciliaciones Bancarias. -----			
c) Envío de informes contables mensuales a la S.B.S . -----			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Dirección Sub Regional de Salud Bagua	Salud		Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Director Ejecutivo de Administración	06/2002	10/2002	5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Monitorizar, Coordinar Supervisar y Evaluar las Oficinas de Logística, Oficina de Gestión de Recursos Humanos, Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos, la Oficina de Economía y Microrredes de los Establecimientos. -----			
b) Dirigir y coordinar los Procesos Técnicos de Logística y Economía de acuerdo a las normas y directivas nacionales establecidas para tales sistemas. -----			
c) Planear, organizar, dirigir y controlar la administración de los recursos presupuestarios y financieros de la Dirección Sub Regional de Salud Bagua, de acuerdo con las normas y dispositivos legales vigentes. -----			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Dirección Regional de Salud Amazonas	Salud		Renuncia voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Director de Logística	08/2001	02/2001	06 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Formular y proponer procedimientos relacionados a la programación y obtención de bienes y servicios. Elaborar normas y procedimientos de programación y obtención de bienes y servicios. -----			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- b) Ejecutar los procesos técnicos de Logística, así como los procedimientos administrativos relacionados a satisfacer las necesidades planteadas en las faltas y objetivos de la Institución.
- c) Elaborar el cuadro de necesidades anual a fin de formular el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones de la Dirección Regional de Salud Amazonas.

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Dirección Regional de Salud Amazonas	Salud		Rotación Interna
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Director de Economía	02/2000	08/2000	7 meses

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- a) Planifica los procesos Contable, de Tesorería y Ejecución de Presupuesto.
- b) Ordena, distribuye los recursos existentes de acuerdo a los procesos de la dirección para conseguir el logro de los objetivos.
- c) Dirige las actividades de carácter técnico relacionadas con los sistemas de contabilidad, tesorería, Ejecución Presupuestal y rendición de cuentas.

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Electronorte SA	Servicios Eléctricos		Término de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador	03/1999	31/1999	3 meses

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

- a) Aplicar adecuadamente las cuentas del Plan Contable General, normas, procedimientos y principios de contabilidad generalmente aceptado.
- b) Mantener actualizado los registros contables, según la base de datos diseñada y el sistema contable vigente.
- c) Elaboración de los Estados Financieros mensuales debidamente analizados.

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Tiendas 2000 – Sucursal Jaén	Ventas		Renuncia Voluntaria
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Asistente Administrativo	06/1995	02/1996	8 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Prestar oportuna asistencia a la gerencia de la tienda al ayudar con las promociones y la comercialización visual de la tienda.</p> <p>-----</p> <p>b) Mantener un cumplimiento a nivel de tienda con los estándares de la compañía de seguridad, mantenimiento de las instalaciones, anuncios/notificaciones y otras tareas administrativas.</p> <p>-----</p> <p>c) Enviar información diaria de ventas, cobranzas, documentación contable, inventarios, stock a la oficina principal. Arqueos sorpresivos al área de caja y cobradores.</p> <p>-----</p>			

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Caja de Ahorro y Préstamo para Vivienda Mutua Chiclayo	Servicios Financieros		Término de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Administrador de Agencia 2	12/1987	4/1992	4 años 5 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<p>a) Elaborar, la proyección anual de colocación, seguimiento, cobros y actividades relacionadas con los programas de crédito.</p> <p>-----</p> <p>b) Promover, coordinar y supervisar, la ejecución de los programas de otorgamiento y cobro de préstamos, conforme a lo establecido, en los Manuales de crédito y normas que se dicten. ----</p> <p>-----</p> <p>c) Tramitar, decidir y/o remitir, las solicitudes de crédito, que por su monto, requieran otro nivel de decisión, de acuerdo a lo establecido en el Manual de Crédito.</p> <p>-----</p>			

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

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.		

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y, en caso necesario, autorizo su investigación.

Declaración que formulo el 01 del mes de Abril 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, CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES.....
(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 27742141, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 001 -2022 del PROCESO N° 002-2022**, 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 01 de Abril de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

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

Adjunta Certificado de Discapacidad	(SI) (NO)X
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)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, CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES, identificado (a) con DNI N° 27742141, con domicilio en Calle LOS NARANJOS N°290 – URB. PRECURSORES – MAGISTERIAL, distrito y provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque,

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 01 de Abril de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES,.....identificado (a) con DNI N° 27742141....., con domicilio en Calle LOS NARANJOS N° 290 – URB.PRECURSORES - MAGISTERIAL....., 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 01 de Abril de 2022



.....
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, CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES.....
Identificado (a) con DNI N° 27742141

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 01 de Abril 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: CÉSAR AUGUSTO PESCORAN TORRES



Firma

D.N.I. N° : 27742141

Condición Laboral :..... *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha :.....01/04/2022.....

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.

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, CÉSAR AUGUSTO PESCORÁN TORRES.....
identificado (a) con DNI N° 27742141, con domicilio fiscal en Calle LOS NARANJOS N° 290 Urbanización
PRECURSORES – MAGISTERIAL, Departamento de LAMBAYEQUE, Provincia y Distrito de
CHICLAYO.....
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 01 de Abril de 2022



.....
FIRMA DEL POSTULANTE