

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

**Convocatoria CAS N° 003_-2022-PATPAL-FBB
 Proceso N° 010_-2022
 ESPECIALISTA EN TESORERIA**

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	VASQUEZ PLASENCIA JOSE MANUEL		
Fecha de Nacimiento	23/12/1963	Lugar de Nacimiento	Trujillo
Documento de Identidad	DNI 17884204	Estado Civil	CASADO
Dirección	Urb. Villa del Contador Mz K Lote 14 - Trujillo		
N° Celular / fijo / e-mail	932823337	948263600	044-671420

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	Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú	Bachiller	Ciencias Contables	5 años, 04/06/1999
Título Profesional	Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú	Contador Publico	Contabilidad	5 años, 18/08/1999
Postgrado O Diplomado	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Diplomado	Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF RP Nivel Básico, Intermedio y Avanzado	160 horas, 22/12/2018
Postgrado O Diplomado	Gestión Empresarial y Académica BPA Eirl, Auspiciado por la Universidad Nacional de Trujillo	Diplomado	Gestión Publica, Contrataciones del Estado, Seace, Snip	720 horas, 02/12/2014
Postgrado O Diplomado	Universidad Nacional de Trujillo	Diplomado	Gestión en Recursos Humanos	520 horas, 24/08/2013
Maestría	Universidad Nacional de	No Concluido	Finanzas	1 año, 02/12/2014

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

	Trujillo, Trujillo, Perú			
Doctorado				
Otros.....				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Diplomado en Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF RP Nivel Básico, Intermedio y Avanzado	06/12/2018 al 22/12/2018	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Lima / Perú
2	Diplomado en Gestión Pública, Contrataciones del Estado, Seace, Snip	02/08/2014 al 02/12/2014	Gestión Empresarial y Académica BPA Eirl, Auspiciado por la Universidad Nacional de Trujillo	Trujillo / Perú
3	Diplomado en Gestión de Recursos Humanos	02/03/2013 al 24/08/2013	Universidad Nacional de Trujillo	Trujillo / Perú
4				

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
SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD - SISOL	PUBLICO - SALUD	975513633	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMINISTRADOR	30/10/2021	28/02/2022	4 MESES
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Planificar, organizar, ejecutar y controlar todos los procesos Administrativos y Financieros			
b) Proveer y programar oportunamente el abastecimiento de bienes y servicios que garantice la prestación del servicio.			
c) Control de los ingresos diarios, depósitos, emisión de comprobantes de pago, y el depósito Bancario, anulaciones y devoluciones solicitados, pagos alquiler de espacios.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE TRUJILLO	PUBLICO – SERVICIOS PUBLICOS	044-245661	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
GERENTE DE ADMINISTRACION, PLANIFICACION Y PRESUPUESTO	16/09/2020	18/05/2021	8 MESES, 02 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la ejecución de los procesos relacionados con la gestión de Administración y Financieros.			
b) Administrar y controlar los procesos de los recursos humanos, logísticos, tesorería, contabilidad, patrimonio, presupuestos e informáticos.			
c) Velar por la seguridad de los diversos ingresos, depósitos, custodia, garantías, diariamente y su control de la ejecución de los presupuestos.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ONPE	PUBLICO – ORGANO ELECTORAL	01-4170630	Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
REVISOR CONTABLE	18/08/2018	31/12/2018	4 MESES, 14 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Verificar que la documentación elaborada se encuentre acorde con los procedimientos Administrativos y Financieros.			
b) Establecer que porcentaje del presupuesto que ha ejecutado cumpliendo con la programación establecidas.			
c) Velar y supervisar los procesos documentario acorde con los lineamientos y directivas para su apropiada ejecución en los procedimientos Administrativos y Financieros,			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
NEC KITS DE COCINAS - MIDIS	PUBLICO – DESARROLLO SOCIAL	01-4762242	TERMINO DEL PROYECTO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO CONTABLE	03/07/2014	30/11/2014	4 MESES, 27 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar los procesos referente a los sistemas de administrativos y financieros.			

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

- b) Velar por un adecuada ejecución del presupuesto, verificar que los depósitos se realicen de acuerdo a la programación, Sunat, afp, onp, otros
- c) Control y revisión que la información se encuentre en el sistema, para emitir las proyecciones respectivas de ejecución del gasto.

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
FONDO SOCIAL MAGISTRAL	PUBLICO – DESARROLLO SOCIAL	976206308	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ADMINISTRADOR	21/06/2013	13/02/2014	7 MESES 23 DIAS
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Planificar, organizar, ejecutar y controlar todo lo referente a la Administración y Finanzas.			
b) Velar por el buen uso de los recursos en los diferentes proyectos de inversión y el buen clima laboral, controlar los bienes y servicios que sean eficientes, de calidad y en el tiempo que se programó.			
c) Controlar las cartas fianzas, los depósitos de garantía de fiel cumplimiento y de materiales, devoluciones, ejecución y cobranzas, y el cumplimiento de las penalidades.			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
FONDO SOCIAL ALTO CHICAMA	PUBLICO – DESARROLLO SOCIAL	044 -612901	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONTADOR	1/08/2009	10/06/2013	3 años 9 meses 9 días
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración y análisis de los estados Financieros, y sus respectivo libros compras, ventas, electrónicos, planillas, cajas, depósitos bancarios, cuadro de proyecciones.			
b) Conciliaciones bancarias, control de cartas fianzas, depósitos de fiel cumplimiento y materiales, ejecución de los mismos, transferencias, arqueos.			
c) Evaluar los resultados del cumplimiento de las transacciones realizadas por cada entidad Financiera y sus respectivas conciliaciones			

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
HOTELES LIBERTADOR - WESTIN	PRIVADO - HOTELERIA	511-5186510	INCENTIVO ECONOMICO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONTADOR GENERAL	17/11/2000	2/03/2009	8 años, 3 meses, 13 días

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO
a) Elaboración de los estados Financieros y emisión de sus libros electrónicos, análisis de los mismos, conciliación bancarios.
b) Desarrollar los indicadores que muestren la eficiencia del cobro y/o depósitos de las subvenciones y realizar la evaluación de los resultados
c) Velar por los ingresos diarios y sus respectivos depósitos, arqueos de caja, control de las tarjetas de credito, depósitos garantía, pagares, otros asignados.

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

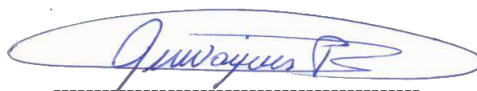
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿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.		

¿Es usted Licenciado de las Fuerzas Armadas, conforme a lo dispuesto en la Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 61-2010-SERVIR-PE?	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" 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 23 del mes de junio. 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, JOSE MANUEL VASQUEZ PLASENCIA
(Nombre y apellido)

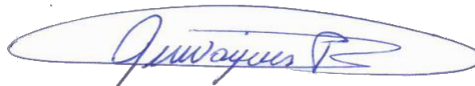
Identificado (a) con DNI N° 17884204, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N° 003 -2022- PATPAL- FBB del PROCESO N°010-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

ESPECIALISTA DE TESORERIA

.....
(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) <input checked="" type="checkbox"/> (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 MANUEL VASQUEZ PLASENCIA, identificado (a) con DNI N° 17884204, con domicilio en la Urb. Villa del Contador Mz K Lote 14, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento La Libertad, 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, JOSE MANUEL VASQUEZ PLASENCIA identificado (a) con DNI N° 17884204, con domicilio en la Urb. Villa del Contador Mz K Lote 14, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 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, 23 de junio 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, JOSE MANUEL VASQUEZ PLASENCIA, Identificado (a) con DNI N° 17884204, 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 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:.....José Manuel Vásquez Plasencia.....

Firma : 

D.N.I. N° :17884204

Condición Laboral : *****

Cargo : *****

Dirección u Oficina : *****

Fecha :23/06/2022.....

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, JOSE MANUEL VASQUEZ PLASENCIA, identificado (a) con DNI N° 17884204, con domicilio fiscal en la Urb. Villa del Contador Mz K Lote 14, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, 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