

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

**Convocatoria CAS N° 003-2022-PATPAL-FBB**

**Proceso N° 013-2022**

**ANEXO N° 01**

**I. DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres	<b>Castro Mendoza Erikc Steve</b>		
Fecha de Nacimiento	<b>31/10/1989</b>	Lugar de Nacimiento	<b>Chepén</b>
Documento de Identidad	<b>45991942</b>	Estado Civil	<b>Casado</b>
Dirección	<b>Calle Martin Napanga 136 - Miraflores</b>		
N° Celular / fijo / e-mail	<b>982521712</b>		<b>ecastro3110@gmail.com</b>

**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 Peruana Unión / Lima Perú	Bachiller en Contabilidad		27/02/2012
Título Profesional	Universidad Peruana Unión / Lima Perú	Contador Publico		30/11/2012
Postgrado O Diplomado	Universidad Nacional Mayor de San Marcos / Lima Perú		Derecho Tributario	25/08/2018
Maestría	Universidad Nacional Mayor de San Marcos / Lima Perú		Política y Sistema Tributario	
Doctorado				
Otros.....				

### Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

<b>III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA</b>				
N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Gestión Pública	04/2019 – 06/2019	Servicio Nacional de Capacitación y Actualización Profesional	Lima / Perú
2	Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF SP	05/2019	Escuela de Gobierno y Gestión Pública	Lima / Perú
3				
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
Audidores Noles Monteblanco	Firma de Auditoría		Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Auditor Senior Tributario	01/2022	06/2022	5 meses 6 dias
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de informes tributarios. b) Efectuar el relevamiento de la información y/o documentación proporcionada por la empresa materia de la transacción. c) Determinación del Impuesto a la Renta (revisión de las adiciones y deducciones, operaciones más importantes de la empresa)			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Maquinando Fintech	Finanzas		Termino Prestación de Servicios
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Jefe Administrativo Contable	07/2020	03/2022	2 años 9 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			

**Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Supervisar el avance contable, liquidación de impuestos y emisión de estados financieros según control de actividades.</li> <li>b) Implementación del reporte Cash Flow proyectado y mensual.</li> <li>c) Análisis y control de cuentas por cobrar y pagar.</li> </ul> |
|--|

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Molinos del Mundo SAC	Industrial		Renuncia
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Contador General	03/2021	01/2022	10 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Planificar, organizar, dirigir, programar y controlar las actividades del departamento.</li> <li>b) Desarrollar e implantar la nueva estructura contable y procedimientos de control que fortalezcan la actividad económica de la empresa.</li> <li>c) Análisis, elaboración e interpretación de la información financiera más relevante en las empresas asesoradas para la toma de decisiones y fijación de políticas financieras.</li> </ul>			

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

**V. DATOS COMPLEMENTARIOS**

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

<b>¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO</b>	<input type="checkbox"/> <b>SI (*)</b>
<b>(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de antecedente.</b>		

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

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.

## Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda



-----  
(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 Erikc Steve Castro Mendoza, Identificado (a) con DNI N° 45991942, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la **CONVOCATORIA CAS N°003 -2022 del PROCESO N° 013-2022**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es: Analista Contable.

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	( ) (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	( ) (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, Erikc Steve Castro Mendoza, identificado con DNI N° 45991942, con domicilio en Calle Martin Napanga 136 – Miraflores, 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, Erikc Steve Castro Mendoza, identificado con DNI N°45991942, con domicilio en Calle Martin Napanga 136 – Miraflores, declaro bajo juramento no percibir ingresos por parte del Estado<sup>1</sup>; 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**

<sup>1</sup> 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, Erikc Steve Castro Mendoza, Identificado (a) con DNI N° 45991942.

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: Erikc Steve Castro Mendoza

Firma



D.N.I. N° 45991942

Condición Laboral :..... \*\*\*\*\* .....

Cargo : ..... \*\*\*\*\* .....

Dirección u Oficina : ..... \*\*\*\*\* .....

Fecha 23 de junio 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, Erikc Steve Castro Mendoza, identificado (a) con DNI N° 45991942, con domicilio fiscal en Calle Martin Napanga 136 - Miraflores, 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**

#### 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.**

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento – SUNASS	Ente regulador de servicios de saneamiento		Fin de TDR
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Consultor Financiero	10/2021	12/2021	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Evaluación y análisis financiero del monitoreo y/o supervisión del uso de fondos de inversión y reservas destinados para la operación y mantenimiento de los servicios de saneamiento de las ODS Arequipa, Moquegua y Tacna – Decreto de Urgencia N° 036-2020 y DU N° 111-2020.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Unidad de Gestión Educativa Local 03	Educación		Fin de TDR
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Técnico en Planillas y Pensiones	10/2019	12/2019	3 meses
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaborar informes y proponer indicadores de gestión relacionados a los procesos en el ámbito de su competencia a fin de que las instancias correspondientes puedan evaluar y medir el trabajo ejecutado.			
b) Elaborar las liquidaciones por ejercicios anteriores (Devengados).			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
GA Administración y Servicios SAC	Outsourcing Contable		Termino de Contrato
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asesor Contable	07/2018	07/2019	1 año
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Brindar asesorías in house sobre temas contables, tributarios y laborales a empresas del sector comercial, aduaneras, y jurídicas legales.			
b) Supervisar y dar seguimiento a cada avance, verificando que los mismos se desarrollen de acuerdo a las políticas y parámetros establecidos.			
c) Análisis, elaboración e interpretación de la información financiera más relevante en las empresas asesoradas para la toma de decisiones y fijación de políticas financieras.			

<b>7. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
<i>Municipalidad de Pampa Hermosa</i>	<i>Entidad Gubernamental</i>		<i>Termino de Servicio</i>
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
<i>Especialista Contable Externo</i>	<i>01/2015</i>	<i>12/2018</i>	<i>4 años</i>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Elaboración de informes financieros-presupuestales para audiencias públicas, presupuestos participativos y reuniones similares.</li> <li>b) Supervisar, evaluar y controlar el registro de los comprobantes de pago en las fases del gasto e ingreso.</li> <li>c) Desarrollar e implantar la nueva estructura contable y procedimientos de control interno.</li> </ul>			

<b>7. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
<i>Municipalidad de Pampa Hermosa</i>	<i>Entidad Gubernamental</i>		<i>Termino de Servicio</i>
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
<i>Especialista Contable Externo</i>	<i>01/2015</i>	<i>12/2018</i>	<i>4 años</i>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Elaboración de informes financieros-presupuestales para audiencias públicas, presupuestos participativos y reuniones similares.</li> <li>b) Supervisar, evaluar y controlar el registro de los comprobantes de pago en las fases del gasto e ingreso.</li> <li>c) Desarrollar e implantar la nueva estructura contable y procedimientos de control interno.</li> </ul>			

<b>8. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
<i>Clínica Americana de Juliaca</i>	<i>Salud</i>		<i>Renuncia</i>
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
<i>Coordinador General de Ingresos</i>	<i>01/2018</i>	<i>06/2018</i>	<i>6 meses</i>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Elaborar, controlar y vigilar el cash flow de la compañía, velando por su incremento y mejora.</li> <li>b) Supervisar y dar seguimiento a los trabajados verificando que los mismos se desarrollen de acuerdo a las directivas establecidas.</li> <li>c) Remitir a Contabilidad el informe diario de las operaciones bancarias, de dispersión de fondos, ingresos y egresos, respaldada con los con los comprobantes de pagos justificativos originales, que garantice su adecuado registro dentro de la contabilidad de la entidad.</li> </ul>			

<b>9. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
<i>Asociación Servicio Educacional Hogar y Salud</i>	<i>Ventas</i>		<i>Cambio Interno</i>
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
<i>Contador General</i>	<i>11/2013</i>	<i>12/2017</i>	<i>4 años 2 meses</i>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizar estados financieros oportunos, confiables y de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados y otras disposiciones vigentes.</li> <li>b) Desarrollar e implantar la nueva estructura contable y procedimientos de control que fortalezcan la actividad económica de la empresa.</li> <li>c) Cumplir y hacer cumplir las normas, procedimientos y demás directivas para un buen manejo económico y control de la empresa.</li> </ul>			

<b>10. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
<i>Asociación Educativa Adventista Peruana del Sur</i>	<i>Educación</i>		<i>Cambio Interno</i>
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
<i>Contador General</i>	<i>03/2013</i>	<i>11/2017</i>	<i>9 meses</i>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Realizar estados financieros oportunos, confiables y de acuerdo a los principios de contabilidad generalmente aceptados y otras disposiciones vigentes.</li> <li>b) Supervisar, evaluar y controlar el registro de los comprobantes de pago.</li> <li>c) Cumplir y hacer cumplir las normas, procedimientos y demás directivas para un buen manejo económico y control de la empresa.</li> </ul>			

<b>11. Nombre de la entidad o empresa</b>	<b>Rubro</b>	<b>Teléfono</b>	<b>Motivo de Cese</b>
<i>Asociación Educativa Adventista Peruana del Norte</i>	<i>Educación</i>		<i>Cambio Interno</i>
<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Inicio (MM/AA)</b>	<b>Culminación (MM/AA)</b>	<b>Tiempo de servicio</b>
<i>Analista Contable</i>	<i>03/2012</i>	<i>03/2013</i>	<i>1 año</i>
<b>DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Elaboración de las conciliaciones bancarias y análisis respectivo.</li> <li>b) Elaboración de Planillas de pago del personal.</li> <li>c) Elaboración de los registros a presentar vía PLE SUNAT.</li> </ul>			