

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	VASQUEZ RAMIREZ MANUEL EDUARDO		
Fecha de Nacimiento	04/08/1988	Lugar de Nacimiento	LIMA
Documento de Identidad	45222006	Estado Civil	SOLTERO
Dirección	CALLE LOS NOGALES 116-SAN JUAN DE MIRAFLORES		
N° Celular / fijo / e-mail	997908937		m.eduardovasquez@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	Universidad Autónoma del Perú	Bachiller en Contabilidad	Contabilidad	5 años (17/03/2021)
Título Profesional	Universidad Autónoma del Perú	Contador Público	Contabilidad	5 años (30/11/2021)
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	Especialización en Contabilidad Gubernamental en el SIAF-RP	15/03/2022-21/03/2022	Universidad Nacional Mayor de San Marcos /Desarrollo Global	Lima/Perú
2	Taller práctico de Planeamiento Estratégico Financiero en el Registro y Uso de la data SIAF	28/10/2021-11/11/2021	Centro de Capacitación y Consultoría AM	Lima/Perú
3	Diplomado en Administración y Gestión Pública	18/07/2020-19/09/2020	Instituto de Gestión Municipal	Lima/Perú
4	Especialización en Contabilidad Gubernamental	29/05/2019-21/08/2019	CEDPRO	Lima/Perú
5	Especialización en Control Previo y Concurrente en las Entidades Públicas	24/08/2019-30/11/2019	CEDPRO	Lima/Perú
6	Soluciones Técnicas y Soporte SIAF	18/05/2019-25/05/2019	CEDPRO	Lima/Perú

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
MUNICIPALIDAD DE PUCUSANA	GOBIERNO LOCAL	971642665	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Especialista en Contabilidad Gubernamental	07/09/2021	31/12/2021	116 días calendarios
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Elaboración de análisis de cuentas contables			
b) Control previo y registro de rendición de encargos internos, caja chica y ordenes de servicio			
c) Elaboración de reportes financieros de obras			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE PUCUSANA	GOBIERNO LOCAL	971642665	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Especialista Contable	18/05/2021	06/09/2021	111 días calendarios
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de la Fase devengado en el SIAF-RP.			
b) Revisión de la documentación sustentatoria de los ingresos y gastos.			
c) Elaboración de informes, memorandos y otros documentos de gestión.			

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE CIENEGUILLA	GOBIERNO LOCAL	971642665	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo II	01/01/2021	30/04/2021	119 días calendarios
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de la Fase devengado en el SIAF-RP.			
b) Elaboración de análisis de cuentas contables			
c) Elaboración de informes, memorandos y otros documentos de gestión.			

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

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO	GOBIERNO LOCAL	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente en Presupuesto	01/11/2020	31/12/2020	61 días calendarios
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Revisión de saldos presupuestales en el SIAF web.			
b) Asignación presupuestal para las diferentes unidades orgánicas.			
c) Elaboración de notas modificatorias en el SIAF web.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO	GOBIERNO LOCAL	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Especialista SIAF	01/11/2019	31/10/2020	365 días calendarios
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Atención de requerimientos de las distintas unidades orgánicas			
b) Estudio de mercado para la atención de los requerimientos de las distintas áreas usuarias.			
c) Elaboración de ordenes de servicio y compra.			

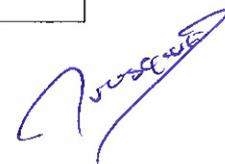
6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE CIENEGUILLA	GOBIERNO LOCAL	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Administrativo	21/01/2019	30/09/2019	282 días calendarios
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de la Fase devengado en el SIAF-RP.			
b) Elaboración de análisis de cuentas contables			
c) Elaboración de informes, memorandos y otros documentos de gestión.			

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

D. N. S. S. S.

7. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE PACHACAMAC	GOBIERNO LOCAL	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Apoyo administrativo Contable	01/11/2017	31/01/2018	91 días calendarios
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de la Fase devengado en el SIAF-RP.			
b) Elaboración de COA SUNAT y renta PDT de cuarta categoría.			
c) Elaboración de informes, memorandos y otros documentos de gestión.			

8. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
MUNICIPALIDAD DE PACHACAMAC	GOBIERNO LOCAL	-	RENUNCIA
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Apoyo administrativo Contable	01/05/2018	31/12/2018	244 días calendarios
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Registro de la Fase devengado en el SIAF-RP.			
b) Elaboración de COA SUNAT y renta PDT de cuarta categoría.			
c) Elaboración de informes, memorandos y otros documentos de gestión.			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

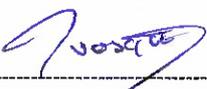
¿Tiene algún tipo de discapacidad?:	(*) NO	() SI (*)
(*) De ser positiva su respuesta, señale el tipo de discapacidad:		
Registro CONADIS - Nro. de Carnet:		

¿Tiene antecedentes policiales, penales o judiciales?	(*) NO	() 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?	(*) NO	() 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 Manuel Eduardo Vasquez Ramirez

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 45222006, 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 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 23 de junio de 2022



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, Manuel Eduardo Vasquez Ramirez, identificado (a) con DNI N° 45222006, con domicilio en Calle Los Nogales 116-San Juan de 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, Manuel Eduardo Vasquez Ramirez identificado (a) con DNI N° 45222006, con domicilio en Calle Los Nogales 116 ,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, Manuel Eduardo Vasquez Ramirez , Identificado (a) con DNI N° 45222006

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: Manuel Eduardo Vasquez Ramirez

Firma : 

D.N.I. N° : 45222006

Condición Laboral : CAS 1057

Cargo : Analista contable 02

Dirección u Oficina : Subgerencia de Contabilidad y Costos

Fecha : 23 de junio de 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, Manuel Eduardo Vasquez Ramirez, identificado (a) con DNI N° 45222006, con domicilio fiscal en Calle Los Nogales 116 - San Juan de 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