

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Convocatoria N° 002-014-2020-CAS-PATPAL-FBB

ANEXO N° 01

I. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres	Morales Caldas, Kemuel		
Fecha de Nacimiento	10/09/1987	Lugar de Nacimiento	Pueblo Libre
Documento de Identidad	44510627	Estado Civil	Soltero
Dirección	Av Libertad 163ª Dpto C San Miguel		
N° Celular / fijo / e-mail	956787440	623-9142	kemuel.7891@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	Asociación Universidad Privada San Juan Bautista	Bachiller en Contabilidad	Contabilidad	20/05/2010
TÍTULO PROFESIONAL	Asociación Universidad Privada San Juan Bautista	Título en Contabilidad	Contabilidad	05/09/2011
POSTGRADO O DIPLOMADO	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Diplomado en Contabilidad Gubernamental y Finanzas Públicas	Contabilidad	21/09/2019
MAESTRÍA	Universidad Nacional Federico Villareal	Egresado de la Maestría de Administración	Administración	22/04/2015
DOCTORADO				

III. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA PLAZA

N°	ESPECIALIDAD	FECHA DE INICIO Y TÉRMINO MM/AA	INSTITUCIÓN	CIUDAD/PAÍS
1	Diploma de Alta Especialización en Gestión Pública en los siguientes sistemas informáticos: SIAF, SIGA y SEACE	06/2015 - 09/2015	Universidad Nacional del Callao	Lima / Perú
2	Gestión Pública	02/2015 - 08/2015	Universidad Inca Garcilaso De La Vega	Lima / Perú

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3	Cierre contable en el Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF RP	08/2019 - 08/2019	Centro de Capacitación y Desarrollo Global	Lima / Perú
4	Presupuesto público en el Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF RP	09/2019 - 09/2019	Centro de Capacitación y Desarrollo Global	Lima / Perú
5	Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF RP Presupuestario, Administrativo, Tesorería y Contable	09/2019 - 09/2019	Centro de Capacitación y Desarrollo Global	Lima / Perú
6	Gestión de Tesorería en el Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF RP	09/2019 - 09/2019	Centro de Capacitación y Desarrollo Global	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
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU	EDUCACION	626-2000	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
PROFESIONAL CONTADOR	30/11/2015	3/03/2019	3 años 4 meses y 1 días.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar el análisis, registro y control de cuentas del Activo, Pasivo y Cuentas Patrimoniales. b) Elaboración de los Registros de Compras y Ventas de manera Mensual. c) Elaboración y presentación de los libros electrónicos mediante PLE d) Contabilización y revisión de ingresos. e) Análisis de cuentas corrientes.			

2. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
PAREDES, CANO Y ASOCIADOS S.C.R.L.	AUDITORIA	271-2828	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
CONTADOR SENIOR	15/09/2014	31/03/2015	6 meses y 16 días.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar el análisis, registro y control de cuentas del Activo, Pasivo y Cuentas Patrimoniales. b) Elaboración de los Registros de Compras y Ventas de manera Mensual. c) Elaboración y presentación de los libros electrónicos mediante PLE d) Contabilización y revisión de ingresos. e) Análisis de cuentas corrientes.			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

3. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Los Portales S.A.	INMOBILIARIAS	211-4466	TERMINO DE CONTRATO
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Analista De Contabilidad	13/05/2013	31/07/2014	1 años 2 meses y 18 días.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar el análisis, registro y control de cuentas del Activo, Pasivo y Cuentas Patrimoniales. b) Elaboración de los Registros de Compras y Ventas de manera Mensual. c) Contabilización y revisión de ingresos. d) Análisis de cuentas corrientes.			

4. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
La Positiva Sanitas S.A.	SALUD	219-1919	MEJORA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Analista De Contabilidad	09/07/2012	12/05/2013	10 meses y 3 días.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar el análisis, registro y control de cuentas del Activo, Pasivo y Cuentas Patrimoniales. b) Elaboración de los Registros de Compras y Ventas de manera Mensual. c) Contabilización y revisión de ingresos. d) Análisis de cuentas corrientes.			

5. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
Clínica Javier Prado S.A.	SALUD	211-4141	MEJORA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
ASISTENTE CONTABLE	07/02/2011	08/07/2012	1 años 5 meses y 1 días.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar el análisis, registro y control de cuentas del Activo, Pasivo y Cuentas Patrimoniales. b) Elaboración de los Registros de Compras y Ventas de manera Mensual. c) Contabilización y revisión de ingresos. d) Análisis de cuentas corrientes.			

6. Nombre de la entidad o empresa	Rubro	Teléfono	Motivo de Cese
ALBIS S.A.	SALUD	411-6300	MEJORA LABORAL
Cargo desempeñado	Inicio (MM/AA)	Culminación (MM/AA)	Tiempo de servicio
Asistente Contable	03/05/2010	05/02/2011	9 meses y 2 días.
DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO			
a) Realizar el análisis, registro y control de cuentas del Activo, Pasivo y Cuentas Patrimoniales. b) Elaboración de los Registros de Compras y Ventas de manera Mensual. c) Contabilización y revisión de ingresos. d) Análisis de cuentas corrientes.			



Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

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

V. DATOS COMPLEMENTARIOS

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

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

<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 07 del mes de setiembre de 2020.



(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, KEMUEL MORALES CALDAS

(Nombre y apellido)

Identificado (a) con DNI N° 44510626, mediante la presente le solicito se me considere para participar en la convocatoria **CAS N° 002-014-2020**, convocado por el PATPAL-FBB a fin de acceder al servicio cuya denominación es:

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS DE UN ASISTENTE DE RECURSOS HUMANOS

(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 07 de setiembre del 2020



.....
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	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
Auditiva	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
Visual	() (<input checked="" type="checkbox"/>)
Mental	() (<input checked="" type="checkbox"/>)

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, KEMUEL MORALES CALDAS identificado (a) con DNI N° 44510626, con domicilio en AV. LIBERTAD 163 A - C DISTRITO DE SAN MIGUEL, 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 07 de setiembre del 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE

Patronato del Parque de la Leyendas-Felipe Benavides Barreda

Formato 2-B

DECLARACIÓN JURADA DE AUSENCIA DE INCOMPATIBILIDADES

Yo, KEMUEL MORALES CALDAS identificado (a) con DNI N° 44510626, con domicilio en AV. LIBERTAD 163 A - C DISTRITO DE SAN MIGUEL, 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 07 de setiembre del 2020



.....
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, KEMUEL MORALES CALDAS (Nombre y apellido). Identificado (a) con DNI N° 44510626, 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 lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en la Autoridad Nacional del Servicio Civil 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)

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 07 de setiembre del 2020



.....
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, () NO tengo familiares laborando en la Municipalidad Metropolitana de Lima (incluidos Organismos Descentralizados y Empresas Municipales), los cuales señalo ha:

Nº	Apellidos y Nombres Completos del Familiar	Dependencia en la que labora el Familiar	Fecha de ingreso del familiar (Nº del último contrato)	Condición laboral							Parentesco
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	
	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: KEMUEL MORALES CALDAS

Firma : 

D.N.I. Nº : 44510626

Condición Laboral :

Cargo :

Dirección u Oficina :

Fecha : 07 DE SETIEMBRE DEL 2020.

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, KEMUEL MORALES CALDAS identificado (a) con DNI N° 44510626 con domicilio fiscal en AV. LIBERTAD 163A – C SAN MIGUEL 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 07 de setiembre del 2020



.....
FIRMA DEL POSTULANTE