



## Anexo Nº 2

### Formato del perfil de puestos o cargos bajo régimen del Decreto Legislativo 1057

#### SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN

|                        |                                                                     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Órgano:                | Oficina Regional de Administración                                  |
| Unidad Orgánica        | Oficina de Logística                                                |
| Nombre del cargo       | Especialista del Area de Contrataciones                             |
| Clasificación          | No Aplica                                                           |
| Dependencia jerárquica | Director/a de Sistema Administrativo III de la Oficina de logística |

#### SECCIÓN: FUNCIONES

##### MISIÓN DEL PUESTO

Dirigir acciones relacionadas a procedimientos de contrataciones de bienes, servicios con el Estado así como los procedimientos de selección aprobados en el Plan Anual de Contrataciones del Gobierno Regional de Ucayali de acuerdo a la normatividad vigente

##### FUNCIONES DEL PUESTO

- Elaborar y Dirigir procedimiento de selección de bienes, servicios y ejecución de obras, requeridas por las áreas usuarias del Gobierno Regional de Ucayali, de conformidad con la normativa de contrataciones del estado, y demás normas vigentes.
- Registrar y publicar en el sistema electrónico de contrataciones del estado SEACE, las modificaciones del Plan Anual de Contrataciones aprobados, así como también los procesos de selección convocados hasta su otorgamiento de la buena pro.
- Coordinar con las diferentes áreas usuarias, la remisión oportuna de los requerimientos de los procedimientos de selección programadas en el Plan Anual de contrataciones del estado con el fin de dar cumplimiento al cronograma establecido en cada proceso
- Elaborar proyectos de informes y otros que fueran necesarios para la continuidad del procedimiento de selección encargada, así como la atención de los documentos solicitados por la OSCE, el órgano de Control Interno y otros que fueran requeridos.
- Elaborar propuestas de normativas que establezcan lineamientos para la implementación de las reglas vigentes en materia de compras y contrataciones.
- Revisar los documentos presentado por el ganador de la buena pro para la suscripción del respectivo contrato con el fin de garantizar su autenticidad
- Conformar el Comité de Selección como Miembro para las Licitaciones Públicas, Concursos Públicos, Adjudicación Simplificada, Selección de Consultores Individuales, Subasta Inversa Electrónica, al amparo de la normativa de contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- Efectuar el seguimiento al procedimiento de contratación (firma de contrato) a fin de optimizar los procedimientos que forman parte del proceso.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

##### CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO

NO APLICA

Periodicidad de la Aplicación temporal (marcar con un X, luego explicar o sustentar)

Temporal

☐

Permanente

☐

NO APLICA

#### SECCIÓN: REQUISITOS

##### FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                          |                                     |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------|--|--------------------------|------------|--|--------------------------|-----------------------------|--|--------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-----------|-------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|--------------------------|-----------|--------------------------|----------|--------------------------|-------|-----------|--|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------|----|--------------------------|-------------------------------|--|--|--|----|-------------------------------------|----|--------------------------|
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C) ¿Colegiatura?</b>             |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Universitaria</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                          | Incompleta                          | Completa                 | <input type="checkbox"/>            | Primaria             |  | <input type="checkbox"/> | Secundaria |  | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica (1 ó 2 años) |  | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) |  | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitaria | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado(a)</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Bachiller</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Título/ Licenciatura</td></tr><tr><td colspan="6">Administración, Economía, Contabilidad, Derecho o afines por la formación</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Maestría</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="6">No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Doctorado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Egresado</td><td><input type="checkbox"/></td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="6">No Aplica</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> | Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/ Licenciatura | Administración, Economía, Contabilidad, Derecho o afines por la formación |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Maestría | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | No Aplica |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Doctorado | <input type="checkbox"/> | Egresado | <input type="checkbox"/> | Grado | No Aplica |  |  |  |  |  | <table><tr><td>Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td colspan="4">D) ¿Habilitación profesional?</td></tr><tr><td>Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>No</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | D) ¿Habilitación profesional? |  |  |  | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Incompleta                                                               | Completa                            |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Primaria                                                                 |                                     |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Secundaria                                                               |                                     |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Técnica Básica (1 ó 2 años)                                              |                                     |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Técnica Superior (3 ó 4 años)                                            |                                     |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Universitaria                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Egresado(a)                                                              | <input type="checkbox"/>            | Bachiller                | <input checked="" type="checkbox"/> | Título/ Licenciatura |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| Administración, Economía, Contabilidad, Derecho o afines por la formación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                     |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Maestría                                                                 | <input type="checkbox"/>            | Egresado                 | <input type="checkbox"/>            | Grado                |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                     |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Doctorado                                                                | <input type="checkbox"/>            | Egresado                 | <input type="checkbox"/>            | Grado                |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                     |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | No                                  | <input type="checkbox"/> |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                     |                          |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |
| Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                      | No                                  | <input type="checkbox"/> |                                     |                      |  |                          |            |  |                          |                             |  |                          |                               |  |                                     |               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |             |                          |           |                                     |                      |                                                                           |  |  |  |  |  |                          |          |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                          |           |                          |          |                          |       |           |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                                     |    |                          |                               |  |  |  |    |                                     |    |                          |

## CONOCIMIENTOS

### A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):

Conocimiento de la normativa de contrataciones del Estado vigente, y otros relacionados a las funciones del puesto.

### B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Diplomado, Especializaciones y/o cursos: En Gestión Estratégica y/o Sistemas Administrativos del Estado y/o o similar, cursos, talleres, seminarios en temas relacionados a la función o materia del cargo. no menor de (60 horas acumuladas)  
(NOTA: Los Diplomados según la Ley Universitaria N° 30220 no debe ser menor de 384 horas, La especialización no menor de 90 horas (adjuntar la malla curricular) y los cursos, talleres seminarios no menor de 60 horas acumuladas)

### C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos

| OFIMÁTICA                  | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS / DIALECTO  | Nivel de dominio |        |            |          |
|----------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                            | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |                     | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos       |                  | x      |            |          | Inglés              | x                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           |                  | x      |            |          | Quechua             | x                |        |            |          |
| Programa de presentaciones |                  | x      |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Otros (Especificar) |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          | Observaciones:      |                  |        |            |          |
| Otros (Especificar)        |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia laboral general

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado..

Cinco (05) años.

### Experiencia laboral específica

A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

Tres (03) años.

B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia:

02 (años) como especialista en contrataciones o jefe de contrataciones o similares

C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

02 años

Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.

NO APLICA

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Análisis, iniciativa, Orden, síntesis

### REQUISITOS ADICIONALES

Contar con Certificación OSCE, nivel intermedio.

