

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: Secretaría General

Denominación del puesto: Secretaria

Nombre del puesto:

Dependencia jerárquica lineal: Concejo Municipal

Dependencia funcional:

Puestos a su cargo:

130

MISIÓN DEL PUESTO

Ejecución de actividades de apoyo secretarial a los miembros del Concejo Municipal

FUNCIONES DEL PUESTO

1 Registrar el flujo de documentación que ingresa y egresa de sala de regidores

2 Organizar el archivo de documentos de los regidores

3 Redactar documentos de acuerdo a la correspondencia e instrucciones dadas

4 Recibir y efectuar llamadas telefónicas

5 Administrar la agenda de trabajo de los regidores

6 Velar por la seguridad y conservación de documentos

7 Atender al público e informar sobre gestión de los regidores

8 Mantener la existencia de útiles de oficina y encargarse de su distribución

9 Otras funciones que se le sean asignadas por los regidores



COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Con las distintas unidades orgánicas de la Municipalidad Distrital de Los Baños del Inca.

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |             |
|---------------------------------------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | <div></div> |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            | <div></div> |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <div></div> |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <div></div> |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

- o Conocimiento en Gestion y Adminstracion Publica.
- o Conocimiento en atención al público.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

- o Digitación de la actividad Ofimática.



C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                             | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                                       | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)              |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) |                  | X      |            |          |
| Otros                                                 |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Un (01) año de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Seis (06) meses de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Seis (06) meses de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☐ SÍ

☒ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

o Proactivo, Competente, Trabajo en equipo, Buena redacción y locución.

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: Oficina de Comunicaciones  
Denominación del puesto:  
Nombre del puesto: Asistente  
Dependencia jerárquica lineal: Oficina de Comunicaciones  
Dependencia funcional: Oficina de Comunicaciones  
Puestos a su cargo:

128

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades diversas de apoyo en la Oficina de Comunicaciones de la Municipalidad Distrital de Los Baños del Inca.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 apoyo para la programación, coordinación, organización y Realización de actividades de las diferentes areas de la institución.
- 2 Participación activa y eficiente representando al area competente, para su labor dentro y fuera de la institución
- 3 Dirigir ceremonias protocolares con responsabilidad.
- 4 Otras funciones que se le asigne y corresponda.

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Previa coordinación con el Jefe Inmediato, las Sub Gerencias, Unidades y otras oficinas de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca.

Coordinaciones Externas

Previa coordinación con el Jefe Inmediato y representantes de instituciones públicas y privadas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Técnica Básica (1 o 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Superior (3 o 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | Asistente |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |           |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☒ Sí ☐ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora) :

Amplio conocimiento, para las labores propias de su función.

127

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Certificados laborales de buen desempeño (varios)

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Cuatro (08) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Tres (04) años de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Dos (02) años de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☐ SÍ

☒ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactivo, Competente, Trabajo en equipo, Buena redacción y locución.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | Unidad de Informática     |
| Denominación del puesto:       | PROGRAMADOR               |
| Nombre del puesto:             | PROGRAMADOR               |
| Dependencia jerárquica lineal: | Oficina de Comunicaciones |
| Dependencia funcional:         | Oficina de Comunicaciones |
| Puestos a su cargo:            | No aplica.                |

MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en el análisis y desarrollo de sistemas de información, proponer ideas de mejoras y soluciones sobre tecnologías de información y administración de redes para la Entidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Participar en la elaboración de planes de seguridad de la información.
- 2 Capacitar y brindar soporte a los usuarios de los aplicativos informáticos desarrollados.
- 3 Participar, en coordinación con las áreas usuarias, en la definición de proyectos o procesos que requieran el soporte de un sistema de información.
- 4 Apoyar en las pruebas y evaluación de sistemas con la finalidad de comprobar su buen funcionamiento y el cumplimiento de objetivos previstos.
- 5 Apoyar en el diseño, implementación y administración de redes de telecomunicaciones.
- 6 Proponer los recursos de hardware, software y de comunicaciones necesarios para la entidad.
- 7 Proponer controles para asegurar la integridad, continuidad y confiabilidad de la información; así como para la operatividad de equipos informáticos.
- 8 Otras actividades que le asigne el jefe de la unidad.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                |
|--------------------------------|
| Coordinación Interna:          |
| Todas las áreas de la entidad. |
| Coordinación Externa:          |
| No aplica.                     |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                        |                                     |                                   |                                                                    |                                     |                                                                     |                                                      |                                        |                                        |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| A. Nivel Educativo                                     |                                     |                                   | B. Grados/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                     | C. ¿Se requiere Colegiatura?                                        |                                                      |                                        |                                        |
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                    | Bachiller en Ingeniería de Sistemas | <input type="checkbox"/> Sí                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No               |                                        |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                      |                                     | <input type="checkbox"/> Requiere habilitación profesional          | <input type="checkbox"/> Sí                          | <input checked="" type="checkbox"/> No |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                      |                                     | <input type="checkbox"/> Requiere Certificación OSCE                | <input type="checkbox"/> Sí                          | <input checked="" type="checkbox"/> No |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> Maestría                                  |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> Requiere Certificación OSCE | <input type="checkbox"/> Sí            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> Doctorado                                 |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> Requiere Certificación OSCE | <input type="checkbox"/> Sí            | <input checked="" type="checkbox"/> No |



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora).

- o Manejo de PHP, Javascript, ActionScript, JQuery, diseño web y móvil.
- o Conocimientos de base de datos SQLServer, MySQL y PostgreSQL.
- o Conocimientos de Servidores Windows y Linux.
- o Diseño e Implementación de redes LAN, WLAN, VPN.
- o Conocimientos de Seguridad Informática.
- o Manejo de servidores web locales Xampp, Tomcat y JasperServer, IIS.

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

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

- o Cursos o especialización en lenguajes de programación.
- o Cursos en Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF).
- o Cursos en Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA).
- o Cursos en Gestión Pública.
- o Cursos y/o estudios en soporte técnico.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                             | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                                       | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) |                  | X      |            |          |
| Otros                                                 |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés                                  |                  | X      |            |          |
| .....                                   |                  |        |            |          |
| .....                                   |                  |        |            |          |
| Observaciones.- Sustentar con documento |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años de experiencia laboral

Experiencia específica:

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

Un (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Un (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

Haber desarrollado sistemas informáticos para alguna institución y/o entidad pública.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☐ SÍ

☒ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

o Trabajo en equipo, capacidad de análisis, planificación, cooperación y compromiso, creatividad e innovación, proactivo y comunicativo, organización de la información y empatía.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                               |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | Sub Gerencia de Recursos Humanos de la MDBI                   |
| Denominación del puesto:       | Secretario Tecnico de Procesos Administrativos Disciplinarios |
| Nombre del puesto:             | Secretario Tecnico de Procesos Administrativos Disciplinarios |
| Dependencia jerárquica lineal: | Sub Gerencia de Recursos Humanos de la MDBI                   |
| Dependencia funcional:         | Sub Gerencia de Recursos Humanos de la MDBI                   |
| Puestos a su cargo:            |                                                               |

MISIÓN DEL PUESTO

El Secretario Tecnico del PAD, designado mediante Resolucion de Alcaldia. Es el encargado de apoyar a las autoridades en el Procedimiento Administrativo Disciplinario con la precalificación de las presuntas faltas de los servidores municipales, motivar los informes tecnicos, documentar la actividad probatoria, proponer la fundamentacion y administrar los archivos del ejercicio sancionador. No tiene capacidad de decision y sus informes u opiniones no son vinculantes.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar la precalificación (calificación. Evaluación y análisis jurídico) de las denuncias administrativas disciplinarias de la Secretaria Técnica, de acuerdo a la carga procesal.
- Realizar las coordinaciones relacionadas al proceso de investigación de las denuncias administrativas.
- Elaboración de oficios, memorándum e informes relacionados a los procesos administrativos disciplinarios.
- Elaboración de informes de precalificación para el órgano instructor del procedimiento administrativo disciplinario (teniendo en cuenta que dichos informes deben ser elaborados de forma clara, con expresión concreta y como resultado de un análisis factico u jurídica, sustentado en el ordenamiento vigente de la materia) y sustentar ante el Órgano Instructor y el órgano sancionador.
- Elaboración del proyecto de resolución para el órgano instructor
- Realizar la evaluación y análisis jurídico de los descargos realizados por los administrados en relación a un proceso administrativo instaurado en aplicación de la Nueva Ley del Servicio Civil.
- Elaboración de los oficios para el informe oral
- Elaborar el proyecto de resolución para la forma del órgano sancionador del procedimiento administrativo disciplinario, el mismo que deberá ser sustentado ante los órganos instructores y sancionadores.
- Realizar otras funciones que le asigne su jefe superior inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

SUB GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

Coordinaciones Externas

Tribunal del Servicio Civil - Lima

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Abogado Titulado y Colegiado |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                              |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                              |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                              |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Si ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Si ☐ No

¿Requiere Certificación OSE ?

☐ Egresado

☐ Titulado

☐ Sí

☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Estudios y Capacitaciones en: Derecho Administrativo y Gestión Pública; Procedimiento Administrativo Sancionador.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Diplomado en Derecho Administrativo y Gestión Pública (minimo 20 creditos); Diplomado o Capacitación en Derecho Administrativo Sancionador (minimo 15 creditos).

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  |        | X          |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

04 años

Experiencia específica

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

2 años

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

2 años

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☐ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☒ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

Haber desempeñado el cargo de Secretario Tecnico de PAD en otra entidad publica como minimo por dos años

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ Sí ☒ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad de Trabajo en equipo; Pro actividad; Orientado a Resultados; Capacidad de Análisis y Síntesis; Trabajo a Preción y Comunicación a todo nivel.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: Sub Gerencia de Recursos humanos

Denominación del puesto: Asistente Administrativo

Nombre del puesto: Asistente Administrativo

Dependencia jerárquica lineal: Sub Gerencia de Recursos Humanos

Dependencia funcional:

Puestos a su cargo:

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades administrativas de archivo, control y elaboración de informes y correspondencia, digitar y registrar todo evento

FUNCIONES DEL PUESTO

- Asistir, coordinar y ejecutar tareas encomendadas por la Sub Gerencia de Recursos Humanos
- Entrega de informes de labores y presentación de cumplimiento de metas
- Recibir, clasificar y registrar la documentación recibida por la Sub Gerencia de Recursos Humanos
- Distribuir y archivar la documentación emitida por la Sub Gerencia de Recursos Humanos
- Realizar el control y seguimiento de los expedientes que se generen, apoyando con los informes de estado situacional de cada expediente.
- Atender a servidores de la entidad y personas de distintas Unidades Organicas, que requieran coordinar con la Sub Gerencia de RR.HH
- Efectuar los pedidos, y control de los útiles de oficina y material de cómputo
- Ejecutar otras labores que le sean asignadas.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Sub Gerencia de Recursos Humanos

Coordinaciones Externas:

OTRAS OFICINAS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS BAÑOS DEL INCA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               | Incompleta | Completa |
|-------------------------------|------------|----------|
| Primaria                      |            |          |
| Secundaria                    |            |          |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   |            |          |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) |            |          |
| Universitario                 | X          |          |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                      |                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------|
| Egresado(a)          | Administración, Economía, Contabilidad y Afines. |
| Bachiller            |                                                  |
| Título/ Licenciatura |                                                  |
| Maestría             |                                                  |
| Egresado Titulado    |                                                  |
| Doctorado            |                                                  |
| Egresado Titulado    |                                                  |

C.) ¿Se requiere

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Buen trato al administrado, facilidad de palabra y trabajo bajo presión

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Cursos y capacitaciones en ramas afines

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                | Nivel de dominio |        |            |          |
|--------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos     |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel) |                  | X      |            |          |
| Programa de              |                  | X      |            |          |
| (Otros)                  |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

12 meses

Experiencia específica

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

8 meses

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

6 meses

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☒ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ Sí

☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Habilidad para trabajar bajo presión, coordinación en equipo, facilidad de palabra y buen trato y solución rápida de conflictos.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |
| Denominación del puesto:       |                                         |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE ADMINISTRATIVO                |
| Dependencia jerárquica lineal: | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |
| Dependencia funcional:         | Unidad de Contabilidad                  |
| Puestos a su cargo:            | APOYO ADMINISTRATIVO                    |

120

MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir y controlar las acciones relacionadas con el Sistema de Tesorería.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Ejecutar acciones de análisis e información sobre el comportamiento de la cuenta contable
- Demostrar saldos de todas las cuentas según análisis efectuado.
- Elaborar Notas Contables de las cuentas analizadas
- Las demás funciones que le asigne el Jefe de la Unidad de Contabilidad
- 
- 

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas:                                                                         |
| Las Sub Gerencias, Unidades y otras oficinas de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca |
| Coordinaciones Externas:                                                                         |
| Gobierno Regional, Direcciones Regional, Oficinas Desconstradas y otros.                         |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                       |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                       | Incompleta                          | Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">Titulo en Administración de Empresas, Contabilidad y /o Economista</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | Titulo en Administración de Empresas, Contabilidad y /o Economista | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere Certificación OSCE?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | ¿Requiere Certificación OSCE? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Incompleta                                                            | Completa                            |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Titulo en Administración de Empresas, Contabilidad y /o Economista    |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                       |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| ¿Requiere Certificación OSCE?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                             |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |                                                                    |                                               |                                                          |  |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |                               |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto. (No requieren documentación sustentadora):

- o Conodimiento en Gestión Pública
- o Conocimiento en el manejo del Sistema Integrado de Administración Financiera
- o Conocimientos sobre la Normatividad que rige el Sistema Nacional de Tesorería
- o Conocimiento en Microsof Office



B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

- o Especializacion en temas tesorería
- o Curso vinculados al Sistema Nacional de Tesorería
- o Curso en temas vinculados a los Modulos Administrativos SIGA y/o SIAF
- o Curso en temas vinculados a Gestión Pública

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| INFORMATICA                                           | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                                       | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) |                  | X      |            |          |
| Otros                                                 |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones:- |                  |        |            |          |

119

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Cuatro (04) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Cuatro (04) años de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Seis meses de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☒ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Opto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☐ SÍ    ☒ NO

Anote el sustento:    Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

o Proactivo, Competente, Trabajo en equipo, Buena redacción y locución.





IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                         |  |  |
|--------------------------------|-----------------------------------------|--|--|
| Órgano o unidad orgánica:      | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |  |  |
| Denominación del puesto:       |                                         |  |  |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE ADMINISTRATIVO                |  |  |
| Dependencia jerárquica lineal: | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |  |  |
| Dependencia funcional:         | Unidad de Contabilidad                  |  |  |
| Puestos a su cargo:            | ASISTENTE                               |  |  |

118

MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir y controlar las acciones relacionadas con el Sistema de Contabilidad

FUNCIONES DEL PUESTO

Realizar el control sobre los ingresos diarios elaborando los respectivos informes.

Apoyo en la elaboración de los Balances de Ejecución Financiera

Compromiso y devengado de la planilla RECAS

Las demás funciones que le asigne el Jefe de la Unidad de Contabilidad.

COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**

Las Sub Gerencias, Unidades y otras oficinas de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca

**Coordinaciones Externas**

Gobierno Regional, Direcciones Regional, Oficinas Desconstradas y otros.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                                   | Incompleta                          | Completa                 |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | Bachiller en Administración de Empresas, Contabilidad y /o Economista. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresada <input type="checkbox"/> Titulada |                                                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulada |                                                                        |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE ?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

o Conocimiento en Gestión Pública

o Conocimiento en el manejo del Sistema Integrado de Administración Financiera

o Conocimientos sobre la Normatividad que rige el Sistema Nacional de Contabilidad

o Conocimiento en Microsof Office

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 06 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

o Curso vinculados al Sistema Nacional de Contabilidad

o Curso en temas vinculados al Modulo Administrativo SIAF

o Curso en temas vinculados a Gestión Pública

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

Nivel de dominio

Nivel de dominio

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

- o Conocimiento en Gestión Pública
- o Conocimiento en el manejo del Sistema Integrado de Administración Financiera
- o Conocimientos sobre la Normatividad que rige el Sistema Nacional de Contabilidad
- o Conocimiento en Microsof Office

117

B.). Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

- o Curso vinculados al Sistema Nacional de Contabilidad
- o Curso en temas vinculados al Modulo Administrativo SIAP
- o Curso en temas vinculados a Gestión Pública

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                         | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                                   | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos<br>(Word, Open Office Write, |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel;<br>Open Calc, etc.)      |                  | X      |            |          |
| Programa de<br>presentaciones (Power              |                  | X      |            |          |
| Otros                                             |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS          | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                  | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés           | x                |        |            |          |
| .....            |                  |        |            |          |
| .....            |                  |        |            |          |
| Observaciones. - |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiência geral

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Cuatro (04) años de experiencia laboral

### Experiencia específica

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

Cuatro (04) años de experiencia laboral

base a la experiencia requerida para el puesto (**parte A**), señale el tiempo requerido en el sector público:

Cuatro (04) años de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

- |                          |                         |                                     |                      |                          |          |                          |              |                          |                         |                          |                      |                          |                    |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Practicante profesional | <input checked="" type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor/ Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Área o Dpto. | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director |
|--------------------------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------|

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

**NACIONALIDAD**

**¿Se requiere nacionalidad peruana?**

☐ SÍ      ☒ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

o Proactivo, Competente, Trabajo en equipo, Buena redacción y locución.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |
| Denominación del puesto:       |                                         |
| Nombre del puesto:             | APOYO ADMINISTRATIVO                    |
| Dependencia jerárquica lineal: | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |
| Dependencia funcional:         | Unidad de Contabilidad                  |
| Puestos a su cargo:            | APOYO ADMINISTRATIVO                    |

MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir y controlar las acciones relacionadas con el Sistema de Contabilidad

FUNCIONES DEL PUESTO

Elaborar los Balances de Ejecución Financiera de manera mensual, trimestral, semestral y anual

Ejecutar acciones de análisis e información sobre el comportamiento de las cuentas.

Efectuar el registro contable de las órdenes de servicios.

Demostrar saldos de todas las cuentas según análisis efectuado de cuentas por cobrar.

Análisis de los saldos de los inventarios de almacén

Las demás funciones que le asigne el Jefe de la Unidad de Contabilidad.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Las Sub Gerencias, Unidades y otras oficinas de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca

Coordinaciones Externas

Gobierno Regional, Direcciones Regional, Oficinas Desconstradas y otros.

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                      |                          |                                     |                                                                       |                                                                                |                                     |                                        |
|------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                  |                          |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                                                                | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |                                        |
|                                                      | Incompleta               | Completa                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | <div>Técnico en Administración de Empresas, Contabilidad y /o Economista</div> | <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                    |                                                                                | ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura              |                                                                                | <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                     | <div></div>                                                                    | ¿Requiere Certificación OSCE?       |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4)    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                                                                | <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Universitario               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    | <div></div>                                                                    |                                     |                                        |
|                                                      |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                                                                |                                     |                                        |

CONOCIMIENTOS

|                                          | NO aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|------------------------------------------|-----------|--------|------------|----------|
| Procesador de textos (Word; Open Office) |           | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |           | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |           | X      |            |          |
| Otros                                    |           | X      |            |          |

|                 | NO aplica | Básico | Intermedio | Avanzado |
|-----------------|-----------|--------|------------|----------|
| Inglés          |           | X      |            |          |
| .....           |           |        |            |          |
| .....           |           |        |            |          |
| Observaciones.- |           |        |            |          |

115

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Dos (02) años de experiencia laboral

B. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☐ Sí    ☒ NO

Anote el sustento:    Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

o Proactivo, Competente, Trabajo en equipo, Buena redacción y locución.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |
| Denominación del puesto:       |                                         |
| Nombre del puesto:             | APOYO ADMINISTRATIVO                    |
| Dependencia jerárquica lineal: | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |
| Dependencia funcional:         | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |
| Puestos a su cargo:            | APOYO ADMINISTRATIVO                    |

MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir y controlar las acciones relacionadas con el Sistema de Contabilidad

FUNCIONES DEL PUESTO

Realización de los pagos por sentencias judiciales

Realizar la verificación en el módulo de sentencias y el pago en el SIAF

Ingresar al módulo de las diferentes sentencias judiciales

Las demás funciones que le asigne el Subgerente de Contabilidad y Tesorería Procuraduría Municipal.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Las Sub Gerencias, Unidades y otras oficinas de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                   |                          |                                     |                                                                       |                                                                      |                                        |                                        |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                               |                          |                                     | B.) Grado(s) situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                                                      | C.) ¿Se requiere Colegiatura?          |                                        |
|                                                                   | Incompleta               | Completa                            | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                       | Titulado en Administración de Empresas, Contabilidad y /o Economista | <input type="checkbox"/> Sí            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                         |                                                                      |                                        |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura              |                                                                      |                                        |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                          |                                                                      | <input type="checkbox"/> Sí            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                                                      | ¿Requiere Certificación OSCE?          |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                         | <input type="checkbox"/> Sí                                          | <input checked="" type="checkbox"/> No |                                        |
|                                                                   |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                                                      |                                        |                                        |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora)

- o Conocimiento en Gestión Pública
- o Conocimiento en el manejo del Sistema Integrado de Administración Financiera
- o Conocimientos sobre la Normatividad que rige el Sistema Nacional de Contabilidad
- o Conocimiento en Microsof Office

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

- o Curso vinculados al Sistema Nacional de Contabilidad
- o Curso en temas vinculados al Modulo Administrativo SIAF
- o Curso en temas vinculados a Gestión Pública

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                      | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                                | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)       |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power              |                  | X      |            |          |
| Otros                                          |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Cuatro (01) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Cuatro (01) años de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Cuatro (01) años de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

- ☐ Practicante profesional
- ☒ Auxiliar o Asistente
- ☐ Analista
- ☐ Especialista
- ☐ Supervisor/ Coordinador
- ☐ Jefe de Área o Dpto.
- ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☐ SÍ ☒ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

o Proactivo, Competente, Trabajo en equipo, Buena redacción y locución.





IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                         |     |
|--------------------------------|-----------------------------------------|-----|
| Órgano o unidad orgánica:      | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería | 112 |
| Denominación del puesto:       |                                         |     |
| Nombre del puesto:             | TECNICO ADMINISTRATIVO                  |     |
| Dependencia jerárquica lineal: | Subgerencia de Contabilidad y Tesorería |     |
| Dependencia funcional:         | Unidad de Tesorería                     |     |
| Puestos a su cargo:            | ASISTENTE ADMINISTRATIVO                |     |

MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir y controlar las acciones relacionadas con el Sistema de Tesorería.

FUNCIONES DEL PUESTO

Giro de cheques previa verificación de la documentación sustentatoria.

Mantener al día el acervo documentario de la Unidad

Analizar y ejecutar el cierre de operaciones al término del ejercicio.

Otras funciones inherentes al cargo que le asigne el Jefe de la Unidad de Tesorería.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Las Sub Gerencias, Unidades y otras oficinas de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca

Coordinaciones Externas

Banco de la Nación

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                        |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|----------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto  | C.) ¿Se requiere Colegiatura? |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                        | Incompleta                    | Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td>Bachiller en Administración de Empresas, Contabilidad y /o Economista.</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | Bachiller en Administración de Empresas, Contabilidad y /o Economista. | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller |  | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere Certificación OSCE ?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere Certificación OSCE ? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Incompleta                                                             | Completa                      |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>      |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>      |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>      |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                               | <input type="checkbox"/>      |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>      |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Bachiller en Administración de Empresas, Contabilidad y /o Economista. |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                        |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                        |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Titulado                                      |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                        |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Titulado                                      |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> No                                 |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                        |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> No                                 |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| ¿Requiere Certificación OSCE ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                        |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> No                                 |                               |          |                                              |                          |                          |                                                |                          |                          |                                                                 |                          |                          |                                                                   |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                 |                                                                        |                                               |  |                                                          |  |                                              |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                        |                        |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

☐ Conocimiento en Gestión Pública

☐ Conocimiento en el manejo del Sistema Integrado de Administración Financiera

☐ Conocimientos sobre la Normatividad que rige el Sistema Nacional de Tesorería

☐ Conocimiento en Microsof Office

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.



o Especialización en temas tesorería  
o Curso vinculados al Sistema Nacional de Tesorería  
o Curso en temas vinculados a los Modulos Administrativos SIGA y/o SIAF  
o Curso en temas vinculados a Gestión Pública

11

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                            | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                                      | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)             |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power                    |                  | X      |            |          |
| Otros                                                |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | x                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

02) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Dos (02) años de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Un (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Requiere nacionalidad peruana?

☐ Sí

☒ NO

¿el sustento:

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactivo, Competente, Trabajo en equipo, Buena redacción y locución.





# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

110

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | OFICINA GENERAL DE ASESORÍA LEGAL             |
| Denominación del puesto:       | APOYO EN LA OFICINA GENERAL DE ASESORÍA LEGAL |
| Nombre del puesto:             | APOYO                                         |
| Dependencia jerárquica lineal: | OFICINA GENERAL DE ASESORÍA LEGAL             |
| Dependencia funcional:         | OFICINA GENERAL DE ASESORÍA LEGAL             |
| Cantidad puestos a Convocar:   | 1                                             |

## MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en temas administrativos en la Oficina General de Asesoría Legal

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Recepcionar y registrar los documentos que ingresan a la Oficina General de Asesoría Legal.
- Diligenciar la documentación que se remita a las diferentes áreas de la entidad.
- Archivar adecuadamente los documentos.
- Proyección de informes y demás documentos que sean encargados por el Asesor Legal.
- 
- 
- 
- 
- 

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Cordinaciones con el Asesor Legal de la Oficina General de Asesoría Legal.

### Coordinaciones Externas

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

|                                                                   | incompleta                          | Completa                 |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |         |
|---------------------------------------------------------------------|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | Derecho |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |         |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |         |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |         |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |         |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |         |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |         |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                             |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|----------------------------------------|

### ¿Requiere habilitación profesional?

|                             |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|----------------------------------------|

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Sobre tramitación de documentos y gestión pública

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Gestión pública

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)  |                  | x      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  |                  | x      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | x                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

04 meses

Experiencia específica

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

03 meses

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

03 meses

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Opto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

También se consideran los puestos desempeñados como apoyo

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ

☐ NO

Anote el sustento:

Documento Nacional de Identidad.

ABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactiva, organizada, responsable y con entusiasmo de aprender.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | Unidad Formuladora                            |
| Denominación del puesto:       | Jefatura de la Unidad Formuladora             |
| Nombre del puesto:             | Jefe de la Unidad Formuladora                 |
| Dependencia jerárquica lineal: | Oficina General de Planeamiento y Presupuesto |
| Dependencia funcional:         | Oficina General de Planeamiento y Presupuesto |
| Puestos a su cargo:            |                                               |

MISIÓN DEL PUESTO

Formular los estudios de pre inversión de los proyectos de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca, que sea designada formalmente en la entidad

FUNCIONES DEL PUESTO

- Formular los estudios de preinversión de los proyectos de inversión pública de competencia de la Municipalidad, enmarcador en el Plan de Desarrollo Concertado, Plan Estratégico Institucional y los planes específicos, en sus diferentes etapas y registro en el Banco de Proyectos.
- Formular los términos de referencia, supervisar, revisar y dar conformidad a los estudios de preinversión realizados mediante contratación.
- Preparar la información para la Dirección General de Inversión y los órganos normativos Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones INVIERTE.PE, en relación a los proyectos de inversión pública formulados, cuando los soliciten.
- Absolver consultas y emitir informes técnicos sobre asuntos de gestión administrativa y desarrollo municipal que le encomiende la Alta Dirección.
- Coordinar con los formuladores el levantamiento de observaciones o recomendaciones planteadas por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones - OPML, o por la Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones INVIERTE.PE, según sea el caso, en relación a los estudios de preinversión formulados.
- Mantener actualizada la información registrada en el Banco de Proyectos.
- Otras funciones que se le asigne y corresponda

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Sub Gerencias, Unidades y otras oficinas de la Municipalidad Distrital de Baños del Inca.

Coordinaciones Externas

Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Oficinas Desconstruidas y otros.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | Título en Economía, Ingeniería, Administración, Contabilidad o carreras afines. |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                                 |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                                        |                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No            |
| ¿Requiere habilitación profesional?    |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No            |
| ¿Requiere Certificación OSCE?          |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí            | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE PARTICIPACION CIUDADANA             |
| Denominación del puesto:       | ASISTENTE ADMINISTRATIVO                      |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE ADMINISTRATIVO                      |
| Dependencia jerárquica lineal: | OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO |
| Dependencia funcional:         | OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO |
| Puestos a su cargo:            |                                               |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar actividades de asistencia tecnica y administrativamente para el cumplimiento de lo establecido, de acuerdo a lo establecido a los documentos de gestion de la entidad

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Analizar normas tecnicas y adminitartivas promoviendo su cumplimiento e implementacion en las acciones que se desarrollen en el area.
- 2 Proponer la mejora en los procesos y procedimientos de gestion que se realizan en el area, orientado a la mayor satisfacion de las necesidades y demandas de los ciudadanos.
- 3 Realizar acciones de campo y gabinete para el recojo, procesamiento y analisis de informacion y conocimientos requeridos para la mejora de la calidad de los procesos y procedimeintos realizados en el area.
- 4 Formular informes tecnicos en relacion con los proceos administrativos que se gestion en el area.
- 5 Realizar acciones de ejecucion de los programas, actividades, servicios y proyectos que se ejecutan en el area, de acuerdo con las instrucciones del personal directivo y profesional.
- 6 Coordinar con el personal de otras areas de la municipalidad las acciones necesarias para el logro de los resultados esperados para el area
- 7 realizar atencion al publico y dar tramite al requerimiento del area que formulen los administrados, ciudadanos o instituciones.
- 8 Atender las demandas de informacion y los requerimiento que formulen en el area los funcionarios de otras unidades organicas de la municipalidad, dando cuenta al superior
- 9 Otras funciones que le encargue el jefe de la unidad de participacion ciudadana

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                                                            |
| Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, secretaria general, asesoria legal y otros.                                         |
| Coordinaciones Externas                                                                                                            |
| Gobierno regional, locales, represetantes de las diferentes organizaciones de la jurisdiccion del distrito de los baños del inca . |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                     |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |              |                                    |                                               |                                                                                                                                                                              |                             |                                        |                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                 | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |              |                                    |                                               |                                                                                                                                                                              |                             |                                        |                                     |  |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                     | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3">contabilidad</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | contabilidad | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa   |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |              |                                    |                                               |                                                                                                                                                                              |                             |                                        |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa   |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |              |                                    |                                               |                                                                                                                                                                              |                             |                                        |                                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                     | contabilidad                                                          |                                     |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |              |                                    |                                               |                                                                                                                                                                              |                             |                                        |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                     |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |              |                                    |                                               |                                                                                                                                                                              |                             |                                        |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |              |                                    |                                               |                                                                                                                                                                              |                             |                                        |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |              |                                    |                                               |                                                                                                                                                                              |                             |                                        |                                     |  |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |              |                                    |                                               |                                                                                                                                                                              |                             |                                        |                                     |  |



20078

Técnica Básica  
(1 ó 2 años)

☐

☐

Técnica Superior  
(3 ó 4 años)

☐

☒

Universitario

☐

☐

Maestría

☐

☐

Egresado

☐

☐

Titulado

Doctorado

☐

☐

Egresado

☐

☐

Titulado

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☐ No

105

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora) :

tecnico en contabilidad

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

NO APLICA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                   | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                             | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos<br>(Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel;<br>OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de<br>presentaciones (Power        |                  | X      |            |          |
| Otros                                       |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones - |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima 2 años

Experiencia específica

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

02 años

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

02 años

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☒ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ Sí ☒ NO

Anote el sustento: cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo, proactivo y trabajo bajo presion



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                               |
|--------------------------------|-----------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE PARTICIPACION CIUDADANA             |
| Denominación del puesto:       | PROMOTOR                                      |
| Nombre del puesto:             | PROMOTOR                                      |
| Dependencia jerárquica lineal: | OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPEUSTO |
| Dependencia funcional:         | OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPEUSTO |
| Puestos a su cargo:            | NINGUNO                                       |

MISIÓN DEL PUESTO

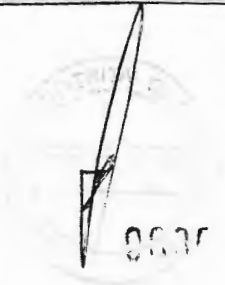
Realizar Actividades de asistencia tecnica y administartivamente para el cumplimiento de lo establecido, de acuerdo a lo establecido en los doumentos de gestion de la entidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Promover la formacion de organizaciones de interes social.
- 2 Participar en la organización y desarrollo de campañas de ayuda mutua
- 3 Promover el dialogo entre los miembros de una organización con otros organismos representativos.
- 4 Recopilar, actualizar y consolidar informacion sobre las organizaciones y asociaciones locales, empresarios profesionales, entidades finaciera y educativas, instituciones publicas y ONGs.
- 5 Orientar a los integrantes de las organizaciones en la solucion de problemas sociales, vecinales y otros relacionados ala comuna local
- 6 Participar en las organizaciones de eventos culturares, sociales y recreativos en diferentes organizaciones
- 7 Corresponde participar en la realizacion del empadronamiento de viviendas, actividades, censo y muestreo diversos.
- 8 Apoyar la coordinacion, participacion de profesionales y organismos locales y nacionales para el desarrollo de los programas municipales
- 9 Brindar asistencia tecnica en la capacitacion de grupos organizados así como orientar sus logros
- 10 Organizar y ejecutar programas de servicios sociales y participacion ciudadana.  
Realizar investigaciones de problemas sociales el individuo, grupo y/o comunidad, afin de orientar la solucion de los mismos, dentro de su area de especialidad.  
Realizar el pre-diagnostico social y aplicar el tratamiento de acuerdo a los recursos disponibles, estableciendo prioridades en su ejecucion  
Promover e incentivar el apoyo de entidades locales, el fortalecimiento de los programas sociales y participacion ciudadana en la localidad
- 11 Coordinara con entidades publicas y privadas la aplicación de metodos y sistemas de servicios sociales.
- 12 Otras funciones que les encargue el jefe de al unidad de participacion ciudadana.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                            |
| CON LAS AREAS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS BAÑOS DEL INCA. |
| Coordinaciones Externas                                            |





FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE ?

☐ Sí ☐ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

NO APLICA

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

NO APLICA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |                                     |            |          |
|------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico                              | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |            |          |
| Otros                                    |                  |                                     |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio                    |        |            |          |
|-----------------|-------------------------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica                           | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | <input checked="" type="checkbox"/> |        |            |          |
| .....           |                                     |        |            |          |
| .....           |                                     |        |            |          |
| Observaciones.- |                                     |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima 2 años

Experiencia específica

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

2 años

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

2 años

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:



Handwritten signature and the number 003.

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.

102

### NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ SI ☒ NO

Añote el sustento: cualquiera puede aplicar

### HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo proactivo y trabajo bajo presión



*[Handwritten signature]*

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | OFICINA DE PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSIONES |
| Denominación del puesto:       | ESPECIALISTA                                      |
| Nombre del puesto:             | ESPECIALISTA                                      |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO        |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO        |
| Puestos a su cargo:            | ESPECIALISTA                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

ENCAMINAR LA PROGRAMACION DE LAS DIVERSAS INVERSIONES PROGRAMADAS Y POR PROGRAMAR DENTRO DE LA PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSIONES

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 CONOCIMIENTO EN EL SISWTEMA NACIONAL DE INVERSION PUBLICA, FORMATOS, REGISTROS, ETC.
- 2 MODULO DE LA PROGRAMACION DE INVERSIONES PMI 2020-2022
- 3 SEGUIMIENTO DE INVERSIONES
- 4 ATENDER LAS DEMANDAS DE INFORMACION SEGÚN SU COMPETENCIA
- 5 COLABORAR Y PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD
- 6 PROPONER MEJORAS EN LOS PROCESOS EN LOS QUE PARTICIPA
- 7 OTRAS QUE LE ENCARGUE EL JEFE INMEDIATO

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Coordinationes Internas                                         |
| COORDINACION CON EL JEFE INMEDIATO                              |
| Coordinationes Externas                                         |
| COORDINACIONES CON LAS DIFERENTES AREAS INVOLUCRADAS DE LA MDBI |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Completa</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                     | <input type="checkbox"/> Incompleta          | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años) | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años) | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input checked="" type="checkbox"/> Completa | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">ECONOMISTA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | ECONOMISTA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Completa |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ECONOMISTA                                                            |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Titulado                                     |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Titulado                                     |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> No                                           |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |            |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                   |                                   |                                    |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                             |                                        |



CONOCIMIENTOS

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):                |
| Conocimientos en el Sistema del INVIERTE.PE                                                                                |
| Modulo de la programacion de Inversiones y trabajo en Equipo                                                               |
| B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.                                         |
| Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas. |
| DIPLOMADO EN GESTION PUBLICA Y/O AFINES                                                                                    |

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | X      |            |          |
| (Otros)                                  |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |



EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

05 años

100

Experiencia específica

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

02 años

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

02 años

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☒ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ

☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

o Proactivo, Competente, Trabajo en equipo, Buena redacción y locución.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: OFICINA DE PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSIONES

Denominación del puesto: PERSONAL DE APOYO

Nombre del puesto: PERSONAL DE APOYO

Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Dependencia funcional: SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Puestos a su cargo: PERSONAL DE APOYO

099

MISIÓN DEL PUESTO

APOYO EN LAS DIVERSAS ACTIVIDADES DE LA OFICINA DE PROGRAMACION MULTIANUAL DE INVERSIONES

FUNCIONES DEL PUESTO

- CONOCIMIENTO EN EL SISWTEMA NACIONAL DE INVERSION PUBLICA, FORMATOS, REGISTROS, ETC.
- SEGUIMIENTO DE INVERSIONES DENTRO DEL SISTEMA INVIERTE.PE
- COORDINAR CON OTRAS UNIDADES ORGANICAS DE LA ENTIDAD TEMAS RELACIONADOS CON EJERCICIO DE SUS FUNCIONES
- ATENDER LAS DEMANDAS DE INFORMACION SEGÚN SU COMPETENCIA
- COLABORAR Y PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES DE LA ENTIDAD
- PROPONER MEJORAS EN LOS PROCESOS EN LOS QUE PARTICIPA
- OTRAS QUE LE ENCARGUE EL JEFE INMEDIATO

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

COORDINACION CON EL JEFE INMEDIATO

Coordinaciones Externas.

COORDINACIONES CON LAS DIFERENTES AREAS INVOLUCRADAS DE LA MDBI

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               | Incompleta                          | Completa                 |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Universitario                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                       |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | BACHILLER EN ECONOMIA |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |                       |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                       |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                       |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |                       |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                       |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Si ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Si ☒ No



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Operar el Sistema del INVIERTE.PE

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

PRACTICAS PRE PROFESIONALES EN LA SUB GERENCIA DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y ACONDICIONAMIENTO TERRITORIAL DEL GOBIERNO REGIONAL

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | X      |            |          |
| (Otros)                                  |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones - |                  |        |            |          |



EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

08 MESES

Experiencia específica

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

03 MESES

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

03 MESES

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

o Proactivo, Competente, Trabajo en equipo, Buena redacción y locución.

098





FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

097

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                           |
|--------------------------------|-------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE FISCALIZACION TRIBUTARIA        |
| Denominación del puesto:       | FISCALIZADOR                              |
| Nombre del puesto:             | FISCALIZADOR (13-PUESTOS)                 |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE FISCALIZACION TRIBUTARIA        |
| Puestos a su cargo:            | NO APLICA                                 |

MISIÓN DEL PUESTO

Incrementar sostenidamente la base imponible reduciendo las brechas de veracidad de la Declaracion Jurada.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Participar del Plan Anual de Trabajo de la Unidad.
- 2 Ejecutar trabajo de campo por manzanas, recopilando informacion basica de los procedimientos de fiscalizacion o verificacion.
- 3 Notificar cuando corresponda la documentacion emitdida por la unidad de fiscalizacion.
- 4 Costudiar y conservar la documentacion que tenga en su poder hasta su transferencia al responsable de la unidad.
- 5 Actualizar en forma permanente los datos de los contribuyentes y administrados a efectos de su ubicacion y notificacion.
- 6 Colaborar con otras actividades de induccion de cobranza de la gestion tributaria, emision de Resoluciones de Determinacion.
- 7 Actualizar el censo predial de los predios ubicados en la juridiccion, asi como gantizar una correcta fiscalizacion.
- 8 Asistir a la Unidad de Registro de fiscalizacion en actividades complementarias, fiscalizacion y verificacion, a solicitud de ellos.
- 9 Emitir y suscribir informes finales de las fiscalizaciones dando conformidad a lo verificado cuando sea necesario.
- 10 Otras funciones que sean asignadas por el responsable de la Unidad o de la Sub Gerencia de Administracion Tributaria.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordinaciones Internas con el Jefe encargado de Unidad.

Coordinaciones Externas

Coordinaciones Externas con los contribuyentes o administrados.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        |                          |                                     |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                 |                                   |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/>          |
| <input type="checkbox"/> Bachiller              | <input type="checkbox"/>          |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura   | <input type="checkbox"/>          |
| <input type="checkbox"/> Maestría               | <input type="checkbox"/>          |
| <input type="checkbox"/> Egresado               | <input type="checkbox"/> Titulado |
| <input type="checkbox"/> Doctorado              | <input type="checkbox"/>          |
| <input type="checkbox"/> Egresado               | <input type="checkbox"/> Titulado |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                                     |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere Certificación OSCE?       |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Aplicaciones Informaticas y Fiscalizacion de Predios

096

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nata: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Capacitacion en Tributación Municipal/Fiscalización de Predios.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  |        |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones:- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

03 Meses

Experiencia específica

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

03 Meses

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

03 Meses

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☒ NO

Anote el sustento: Conocer la Jurisdicción del Distrito de Los Baños del Inca.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilidad, autocontrol, control, cooperacion, organización de informacion,comunicación oral, responsabilidad, honestidad.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

095

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                           |
|--------------------------------|-------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE REGISTRO DE PREDIOS             |
| Denominación del puesto:       | REGISTRADOR                               |
| Nombre del puesto:             | REGISTRADOR (03-PUESTOS)                  |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE REGISTRO DE PREDIOS             |
| Puestos a su cargo:            | NO APLICA                                 |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar orientación e información, así como colaborar adecuadamente, en la absolución de las consultas y requerimientos de los contribuyentes y/o administrados, mejorando continuamente la calidad de atención.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Facilitar la determinación de las obligaciones tributarias y no tributarias por parte de los contribuyentes y/o administrados, así como determinar correctamente el pago de sus impuestos de alcabala y otros similares.
- 2 Mantener sistematizado y actualizado el acervo documentario del departamento, así como mantener y respetar la reserva tributaria, para la pronta ubicación de documentación requerida.
- 3 Atender y tramitar los procedimientos previstos en el TUPA, que le sean de su competencia.
- 4 Brindar orientación clara y oportuna a los contribuyentes y/o administrados respecto a sus trámites y consultas, mejorando continuamente la calidad de atención y Generar o descargar la deuda tributaria en merito a la declaración jurada brindada por los contribuyentes y/o administrados.
- 5 Colaborar en el registro de las Declaraciones Juradas, originales o rectificatorias, presentados por los contribuyentes, respecto al Impuesto predial, contribuyendo al sinceramiento de la deuda.
- 6 Emitir reportes de estados de cuenta del impuesto predial, de conformidad como sean solicitados por los contribuyentes y/o administrados y que previamente se cumplan con los requisitos correspondientes.
- 7 Emitir Duplicado de Recibos de Pago, Constancias de No Adeudos, Copia Certificadas y demás documentación requerida por los administrados y/o contribuyentes.
- 8 Realizar requerimientos de inspección cuando el caso así lo amerite, los mismos que serán resueltos por el Departamento de Fiscalización, con la finalidad de obtener una correcta declaración jurada.
- 9 Otras funciones que sean asignadas por el responsable de la Unidad o de la Sub Gerencia de Administración Tributaria.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Coordinaciones Internas con el Jefe encargado o asistente de la Unidad.

Coordinaciones Externas

Coordinaciones Externas con los contribuyentes o administrados.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Egresado(a)                                                         | Contabilidad, Administración, Industrial, Ingeniería Derecho y/o afines. |
| Bachiller                                                           |                                                                          |
| Título/ Licenciatura                                                |                                                                          |
| Maestría                                                            |                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                          |
| Doctorado                                                           |                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                          |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Aplicaciones Informaticas y Tributacion Municipal.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Codo curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Curso en relacion a Tributacion Municipal.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  |        |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

03 Meses de expericia laboral en el sector publico o privado.

Experiencia específica

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

03 Meses

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

03 Meses

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ ☒ NO

Anote el sustento:

Conocer la Juridiccion del Distrito de Los Baños del Inca.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilida, autocontrol, control, cooperacion, organizaci3n de informacion, comunicaci3n oral, responsabilidad, honestidad.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

093

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                           |
|--------------------------------|-------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE GESTION DE COBRANZA             |
| Denominación del puesto:       | ASISTENTE ADMINISTRATIVO                  |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE ADMINISTRATIVO (03-PUESTOS)     |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE ADMINISTRACION TRIBUTARIA |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE GESTION DE COBRANZA             |
| Puestos a su cargo:            | NO APLICA                                 |

MISIÓN DEL PUESTO

Gestionar de manera efectiva la cobranza de los contribuyentes con la finalidad de lograr una mayor recaudación, reducir el índice de morosidad y un saneamiento real de la deuda tributaria.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar seguimiento de los contribuyentes morosos, a fin de solicitar el pago de sus impuestos tributarios.
- Llevar un permanente orden y control de la documentación asignada a facilitar el registro de todos los contribuyentes gestionados.
- Emitir y llevar el control de las ordenes de pago en relación al pago, y de las que se derivan a cobranza coactiva por falta de pago.
- Costudiar y conservar la documentación que tenga en su poder hasta su transferencia al responsable de la unidad.
- Colaborar con otras actividades de inducción de cobranza de la gestión tributaria, emisión de Resoluciones de Determinación.
- Emitir los documentos necesarios que induzcan al pago de sus tributos.
- Otras funciones que sean asignadas por el responsable de la Unidad o de la Sub Gerencia de Administración Tributaria.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                         |
| Coordinaciones Internas con el Jefe encargado de la Unidad.     |
| Coordinaciones Externas                                         |
| Coordinaciones Externas con los contribuyentes o administrados. |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                     | Incompleta                          | Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3">Contabilidad, Administración, Derecho y/o afines.</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | Contabilidad, Administración, Derecho y/o afines. | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere Certificación OSCE ?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere Certificación OSCE ? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Incompleta                                                            | Completa                            |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Contabilidad, Administración, Derecho y/o afines.                     |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                       |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| ¿Requiere Certificación OSCE ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                                   |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Cursos relacionados a Tributación Municipal.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  |        |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
03 Meses de expericia laboral en el sector publico o privado.

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:  
02 Meses

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:  
02 Meses

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  
☐ Practicante profesional    ☒ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☒ SÍ    ☒ NO  
Anote el sustento:    Conocer la Juridiccion del Distrito de Los Baños del Inca.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Adaptabilida, autocontrol, control, cooperacion, organización de informacion,comunicación oral, responsabilidad, honestidad.

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

091

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

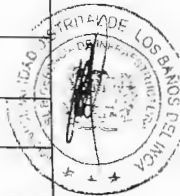
|                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA |
| Denominación del puesto:       | SECRETARIA                      |
| Nombre del puesto:             | SECRETARIA                      |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA |
| Puestos a su cargo:            |                                 |

MISIÓN DEL PUESTO

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DIVERSAS DE APOYO SECRETARIAL EN LA SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA.

FUNCIONES DEL PUESTO

- REGISTRAR EL FLUJO DE DOCUMENTACIÓN QUE INGRESA Y EGRESA DE LA SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA.
- ORGANIZAR EL ARCHIVO DE DOCUMENTOS DE ALCALDIA
- REDACTAR DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA CORRESPONDENCIA E INSTRUCCIONES DADAS.
- RECIBIR Y EFECTUAR LLAMADAS TELEFONICAS
- ADMINISTRAR LA AGENDA DE TRABAJO DEL SUB GERENTE DE INFRAESTRUCTURA
- VELAR POR LA SEGURIDAD Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENRTOS
- ATENDER AL PÚBLICO E INFORMAR SOBRE GESTIÓN DEL SUB GERENTE DE INFRAESTRUCTURA
- MANTENER LA EXISTENCIA DE ÚTILES DE OFICINA Y ENCARGARSE DE SU DISTRIBUCIÓN.
- OTRAS FUNCIONES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUB GERENTE DE INFRAESTRUCTURA.



COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

CON LAS CUATRO UNIDADES: UNIDAD DE MANTENIMIENTO, UNIDAD DE OBRAS , UNIDAD DE SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE OBRAS Y UNIDAD DE ESTUDIOS.

Coordinaciones Externas

ALCALDIA, PROCURADORÍA PÚBLICA MUNICIPAL, OFICINA DE COMUNICIONES, SECRETARIA GENERAL, GERENCIA MUNICIPAL, SUB GERENCIA DE CONTABILIDAD Y TESORERÍA, SUB GERENCIA DE LOGÍSTICA, SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS, OFICINA DE ASEORIA LEGAL, OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, SUB GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA, SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SUB GERENCIA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO URBANO.

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                        |                          |                                     |                                                                       |                                          |                                                             |                             |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                    |                          |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                          | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                               |                             |
|                                                        | Incompleta               | Completa                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | <b>TÉCNICO EN SECRETARIADO EJECUTIVO</b> | <input type="checkbox"/> Sí                                 | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                    |                                          |                                                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                         |                                          |                                                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |                                          | <input type="checkbox"/> Sí                                 | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                          | <input type="checkbox"/> Requiere habilitación profesional? |                             |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |                                          | <input type="checkbox"/> Requiere Certificación OSCE        |                             |
|                                                        |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                          | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No     |                             |



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere conocimientos en informática):

DOMINIO EN OFIMATICA Y REDACCIÓN DE DOCUMENTOS

090

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMATICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       | X                |        |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☒ Practicante profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ

☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

HABILIDAD DE LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN

CAPACIDAD DE GESTION

TRABAJAR EN EQUIPO

HABILIDADES ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS

RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO

TRABAJO BAJO PRESION

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
 Denominación del puesto: ASISTENTE ADMINISTRATIVO  
 Nombre del puesto: ASISTENTE ADMINISTRATIVO  
 Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
 Dependencia funcional: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
 Puestos a su cargo: NO APLICA

## MISIÓN DEL PUESTO

ASISTIR TECNICAMENTE Y ADMINISTRATIVAMENTE EN LA PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN, COORDINACION, EJECUCION, MONITOREO Y EVALUACION DE LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL AREA, BRINDANDO APOYO A LAS ACCIONES QUE REALIZA EL PERSONAL

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Analizar normas técnicas y administrativas promoviendo su cumplimiento e implementación en las acciones que se desarrollan en el área
- 2 Proponer la mejora en los procesos y procedimientos de gestión que se realizan en el área, orientados a la mayor satisfacción de las necesidades y demandas de los ciudadanos
- 3 Realizar acciones de campo y de gabinete para el recojo, procesamiento y análisis de información y conocimientos requeridos para la mejora de la calidad de los procesos y procedimientos realizados en el área.
- 4 Proponer la mejora en los procesos y procedimientos de gestión que se realizan en el área, orientados a la mayor satisfacción de las necesidades y demandas de los ciudadanos
- 5 Realizar acciones de ejecución de los programas, actividades, servicios y proyectos que se ejecutan en el área, de acuerdo con las instituciones del personal directivo y profesional
- 6 Coordinar con el personal de otras áreas de la municipalidad las acciones necesarias para el logro de los resultados esperados por el área
- 7 Realizar la atención al público y dar trámite a los requerimientos al área que formulen los administrados, ciudadanos o instituciones.
- 8 Atender las demandas de información y requerimientos que formulen al área los funcionarios de otras unidades orgánicas de la municipalidad, dando cuenta al superior.
- 9 Las demás funciones que le asigne el Sub Gerente de Infraestructura.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Oficina de Programación Multianual de Inversiones, Unidad Formuladora, Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Sub Gerencia de Logística, Oficina de Adquisiciones y Contrataciones.

### Coordinaciones Externas

Municipalidad Provincial de Cajamarca, Gobierno Regional de Cajamarca, Colegio de Ingenieros.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

|                                                                   | Incompleta                          | Completa                 |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |              |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | ARQUITECTURA |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |              |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☒ No

### ¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Autocad, MS Project, S10, Office 2019, Revit

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Nota: Cada curso deben tener no menos de 8 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.  
Registro de Información de Obras Públicas en el Sistema Infobras, Gestión de Obras Públicas según la Nueva Ley de Contrataciones (D.L. N° 1341 Y SU REGLAMENTO D.S. N° 056-2017-EF). "Sistema Nacional de Programacion Multianual y Gestion de Inversiones INVIERTE.PE"

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  | x      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | x      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  | x      |            |          |
| (Otros)                                  | x                |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | x                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
Cuatro (04) años de experiencia mínima.

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia (Asistente Administrativo y/o Asistente Técnico):  
Tres (03) años de experiencia mínima.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:  
Tres (03) años de experiencia mínima.

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:  
☐ Practicante profesional    ☒ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☒ SÍ    ☐ NO  
Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo, Organización, Tolerancia a la presión, Liderazgo, Proactividad, Calidad de Trabajo, Orientación al resultado.

# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

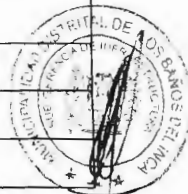
Órgano o unidad orgánica: UNIDAD DE MANTENIMIENTO  
 Denominación del puesto: RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO DE VIAS RURALES  
 Nombre del puesto: RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO DE VIAS RURALES  
 Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
 Dependencia funcional: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
 Puestos a su cargo:

## MISIÓN DEL PUESTO

EJECUTAR DIVERSAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE VIAS RURALES

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 REALIZAR INSPECCIONES TECNICAS DE LAS SOLICITUDES INHERENTES A LOS TRABAJOS DEL AREA
- 2 ELABORAR INFORMES TECNICOS SOBRE LAS INSPECCIONES REALIZADAS
- 3 ELABORAR PERFILES TECNICOS SOBRE ACTIVIDADES INHERENTES AL AREA
- 4 EJECUTAR Y CONTROLAR LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO
- 5 ELABORACION DE REQUERIMIENTOS Y PLANILLAS DE TAREAJE
- 6 REALIZAR LIQUIDACIONES DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO EJECUTADAS POR SU AREA
- 7 OTRAS FUNCIONES QUE SE LE SEAN ASIGNADAS POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO



## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones internas

SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA, SUB GERENCIA DE LOGISTICA, ALMACEN, SUB AREAS DE MAQUINARIA Y MECANICA

### Coordinaciones Externas

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | INGENIERIA CIVIL O CARRERAS AFINES |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                        |                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                       |                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                    |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

### ¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No

### ¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☒ No

## CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

CONOCIMIENTOS EN ELABORACION DE PERFILES TECNICOS, S10, SAP 200, AUTOCAD CIVIL 3D, ARCHICAD

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

*Noto: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

2 AÑOS

Experiencia específica

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

1 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

1 AÑO

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☐ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☒ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

*\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.*

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ SÍ ☒ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                             |
|---------------------------------------------|
| HABILIDAD DE LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN       |
| CAPACIDAD DE GESTION                        |
| TRABAJAR EN EQUIPO                          |
| HABILIDADES ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS |
| RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO                |
| TRABAJO BAJO PRESION                        |

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                            |
|--------------------------------|--------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE MANTENIMIENTO                    |
| Denominación del puesto:       | ASISTENTE DE MANTENIMIENTO DE VIAS RURALES |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE DE MANTENIMIENTO DE VIAS RURALES |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA            |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA            |
| Puestos a su cargo:            |                                            |

MISIÓN DEL PUESTO

APOYO EN LA EJECUCION DE LAS DIVERSAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE VIAS RURALES

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 REALIZAR INSPECCIONES TECNICAS DE LAS SOLICITUDES INHERENTES A LOS TRABAJOS DEL AREA
- 2 ELABORAR INFORMES TECNICOS SOBRE LAS INSPECCIONES REALIZADAS
- 3 ELABORAR PERFILES TECNICOS SOBRE ACTIVIDADES INHERENTES AL AREA
- 4 APOYO EN LA EJECUCION LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO
- 5 OTRAS FUNCIONES QUE SE LE SEAN ASIGNADAS POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA, SUB GERENCIA DE LOGISTICA, ALMACEN, SUB AREAS DE MAQUINARIA Y MECANICA

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               | Incompleta                          | Completa                 |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Universitario                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Egresado(a)                                                         | <input type="text" value="INGENIERIA CIVIL O CARRERAS AFINES"/> |
| Bachiller                                                           |                                                                 |
| Titulo/ Licenciatura                                                |                                                                 |
| Maestría                                                            |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                 |
| Doctorado                                                           |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                 |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

CONOCIMIENTOS EN ELABORACION DE PERFILES TECNICOS, S10, AUTOCAD CIVIL 3D

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.



## C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

## Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO

## Experiencia específica

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

1 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

6 MESES

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional
 ☒ Auxiliar o Asistente
 ☐ Analista
 ☐ Especialista
 ☐ Supervisor/ Coordinador
 ☐ Jefe de Área o Dpto.
 ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

## NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ SÍ ☒ NO

Anote el sustento:

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                             |
|---------------------------------------------|
| HABILIDAD DE LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN       |
| TRABAJAR EN EQUIPO                          |
| HABILIDADES ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS |
| RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO                |
| TRABAJO BAJO PRESION                        |



003

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

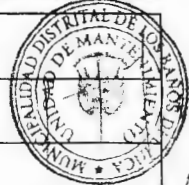
Órgano o unidad orgánica: UNIDAD DE MANTENIMIENTO  
Denominación del puesto: RESPONSABLE DE APOYO A LA ACCION COMUNAL  
Nombre del puesto: RESPONSABLE DE APOYO A LA ACCION COMUNAL  
Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
Dependencia funcional: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
Puestos a su cargo:

MISIÓN DEL PUESTO

EJECUTAR DIVERSAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE OBRAS COMUNALES

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 REALIZAR INSPECCIONES TECNICAS DE LAS SOLICITUDES INHERENTES A LOS TRABAJOS DEL AREA
- 2 ELABORAR INFORMES TECNICOS SOBRE LAS INSPECCIONES REALIZADAS
- 3 ELABORAR PERFILES TECNICOS SOBRE ACTIVIDADES INHERENTES AL AREA
- 4 EJECUTAR Y CONTROLAR LAS OBRAS COMUNALES DE MANTENIMIENTO
- 5 ELABORACION DE REQUERIMIENTOS Y PLANILLAS DE TAREAJE
- 6 REALIZAR LIQUIDACIONES DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO EJECUTADAS POR SU AREA
- 7 OTRAS FUNCIONES QUE SE LE SEAN ASIGNADAS POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO



COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA, SUB GERENCIA DE LOGISTICA, ALMACEN

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | INGENIERIA CIVIL O CARRERAS AFINES |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                    |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                    |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                    |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

CONOCIMIENTOS EN ELABORACION DE PERFILES TECNICOS, S10, SAP 200, AUTOCAD CIVIL 3D, ARCHICAD

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

032

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

2 AÑOS

Experiencia específica

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

1 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

1 AÑO

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☐ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☒ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ SÍ ☒ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                             |
|---------------------------------------------|
| HABILIDAD DE LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN       |
| CAPACIDAD DE GESTION                        |
| TRABAJAR EN EQUIPO                          |
| HABILIDADES ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS |
| RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO                |
| TRABAJO BAJO PRESION                        |

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

081

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE MANTENIMIENTO                |
| Denominación del puesto:       | ASISTENTE DE APOYO A LA ACCION COMUNAL |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE DE APOYO A LA ACCION COMUNAL |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA        |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA        |
| Puestos a su cargo:            |                                        |

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR APOYO EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE OBRAS COMUNALES

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 REALIZAR INSPECCIONES TECNICAS DE LAS SOLICITUDES INHERENTES A LOS TRABAJOS DEL AREA
- 2 ELABORAR INFORMES TECNICOS SOBRE LAS INSPECCIONES REALIZADAS
- 3 ELABORAR PERFILES TECNICOS SOBRE ACTIVIDADES INHERENTES AL AREA
- 4 APOYO EN LA EJECUCION DE LAS OBRAS COMUNALES DE MANTENIMIENTO
- 5 OTRAS FUNCIONES QUE SE LE SEAN ASIGNADAS POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA, SUB GERENCIA DE LOGISTICA, ALMACEN

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta                          | Completa                 |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | INGENIERIA CIVIL O CARRERAS AFINES |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                                    |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                    |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                    |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Si ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Si ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Si ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentación sustentadora)

CONOCIMIENTOS EN ELABORACION DE PERFILES TECNICOS, S10, AUTOCAD CIVIL 3D

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO

Experiencia específica

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

1 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

6 MESES

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☒ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☐ Sí    ☒ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                             |
|---------------------------------------------|
| HABILIDAD DE LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN       |
| TRABAJAR EN EQUIPO                          |
| HABILIDADES ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS |
| RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO                |
| TRABAJO BAJO PRESION                        |

**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o unidad orgánica: UNIDAD DE MANTENIMIENTO  
Denominación del puesto: OPERADOR DE EXCAVADORA  
Nombre del puesto: OPERADOR DE EXCAVADORA  
Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
Dependencia funcional: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
Puestos a su cargo:

079

**MISIÓN DEL PUESTO**

CONDUCIR Y OPERAR LA MAQUINARIA PARA REALIZAR TRABAJOS EN LAS DIFERENTES ZONAS DE LA JURISDICCION

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 MANTENER Y OPERAR LA UNIDAD PARA REALIZAR TRABAJOS DE MOVIMIENTO DE TIERRAS Y EXPLANACIONES EN OBRAS DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA VIAL EN ZONAS RURALES
- 2 EXTRAER Y ACUMULAR MATERIAL DE CANTERAS DE CERROS Y RIO PARA EMPLEARLOS EN MANTENIMIENTOS DE CALLES, AVENIDAS Y TROCHAS CARROZABLES
- 3 APERTURAR EXCAVACIONES PARA CANALIZAR Y REPRESAMIENTOS DE AGUA
- 4 APOYAR EN ZONAS DE EMERGENCIA A CONSECUENCIA DE DESASTRES NATURALES
- 5 CUIDAR Y MANTENER SU UNIDAD MOVIL OPERATIVA
- 6 OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO

**COORDINACIONES PRINCIPALES****Coordinaciones Internas**

UNIDAD DE MANTENIMIENTO, MANTENIMIENTO DE VIAS RURALES

**Coordinaciones Externas****FORMACIÓN ACADÉMICA****A.) Nivel Educativo**

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

**B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto**

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

☐ Sí ☒ No

**¿Requiere habilitación profesional?**

☐ Sí ☒ No

**¿Requiere Certificación OSCE?**

☐ Sí ☒ No

**CONOCIMIENTOS****A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No incluir documentación secundaria):**

CONOCIMIENTOS BASICOS DE MECANICA, WORD, EXCEL

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       | X                |        |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO

Experiencia específica

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

1 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

1 AÑO

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☐ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA CON LICENCIA DE CONDUCIR A II B

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ Sí ☒ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                              |
|------------------------------|
| PROBIDAD                     |
| TRABAJAR EN EQUIPO           |
| DISCIPLINA LABORAL           |
| RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO |
| TRABAJO BAJO PRESION         |

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

077

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                 |
|--------------------------------|---------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE MANTENIMIENTO         |
| Denominación del puesto:       | AYUDANTE MECANICO               |
| Nombre del puesto:             | AYUDANTE MECANICO               |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA |
| Puestos a su cargo:            |                                 |

MISIÓN DEL PUESTO

APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE REPARACION Y MANTENIMIENTO DE LOS VEHICULOS DE LA MUNICIPALIDAD

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 APOYO EN EL MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LAS UNIDADES VEHICULARES DE LA ENTIDAD
- 2 BRINDAR APOYO EN EL ADECUADO INVENTARIO DE VEHICULOS ASI COMO EL HISTORIAL DEL MANTENIMIENTO Y REPARACIONES DE CADA UNIDAD VEHICULAR Y MAQUINARIA PESADA
- 3 ATENDER CONSULTAS Y REQUERIMIENTOS DE LOS OPERADORES SOBRE EL ESTADO DE SUS UNIDADES
- 4 PRESTAR APOYO MECANICO EN CASO DE EMERGENCIA, CUANDO LA MAQUINARIA PESADA SUFRA DESPERFECTOS EN CAMPO
- 5 OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas  
UNIDAD DE MANTENIMIENTO, MANTENIMIENTO DE VIAS RURALES

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | MANTENIMIENTO DE EQUIPO PESADO |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                                |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                                     |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere Certificación OSCE?       |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto. (No requieren documentación sustentadora)

CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS REGLAMENTOS DE ORDEN, HIGIENE Y SEGURIDAD

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.



C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       | X                |        |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

1 AÑO

Experiencia específica

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

1 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

1 AÑO

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☒ Practicante profesional

☐ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ SÍ ☒ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                              |
|------------------------------|
| PROBIDAD                     |
| TRABAJAR EN EQUIPO           |
| DISCIPLINA LABORAL           |
| RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO |
| TRABAJO BAJO PRESION         |

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                           |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE MANTENIMIENTO                                   |
| Denominación del puesto:       | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA ELECTRICA |
| Nombre del puesto:             | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA ELECTRICA |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA                           |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA                           |
| Puestos a su cargo:            |                                                           |

MISIÓN DEL PUESTO

EJECUTAR DIVERSAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO EN INFRAESTRUCTURAS ELECTRICAS

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 REALIZAR INSPECCIONES TECNICAS DE LAS SOLICITUDES INHERENTES A LOS TRABAJOS DEL AREA
- 2 ELABORAR INFORMES TECNICOS SOBRE LAS INSPECCIONES REALIZADAS
- 3 ELABORAR PERFILES TECNICOS SOBRE ACTIVIDADES INHERENTES AL AREA
- 4 EJECTAR Y CONTROLAR LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO
- 5 ELABORACION DE REQUERIMIENTOS Y PLANILLAS DE TAREAJE
- 6 REALIZAR LIQUIDACIONES DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO EJECUTADAS POR SU AREA
- 7 OTRAS FUNCIONES QUE SE LE SEAN ASIGNADAS POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA, SUB GERENCIA DE LOGISTICA, ALMACEN

Coordinaciones Externas

HIDRANDINA

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                   |                          |                                     |                                                                       |                      |                               |                                        |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                               |                          |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                      | C.) ¿Se requiere Colegiatura? |                                        |
|                                                                   | Incompleta               | Completa                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | TECNICO ELECTRICISTA | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                    |                      |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura              |                      |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |                      | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                      |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> Universitario                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |                      | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                   |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                      |                               |                                        |

¿Requiere habilitación profesional?

¿Requiere Certificación OSCE ?

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

CONOCIMIENTOS EN ELABORACION DE PERFILES TECNICOS, S10, SAP 200, AUTOCAD CIVIL 3D, ARCHICAD

CONOCIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD EN INSTALACIONES ELECTRICAS DE ALTA-MEDIA-BAJA TENSION  
CAPACITACION EN TEMAS VINCULADOS CON SU PROFESION

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

3 AÑOS

Experiencia específica

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

2 AÑOS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

2 AÑOS

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☒ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☐ SÍ    ☒ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                             |
|---------------------------------------------|
| HABILIDAD DE LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN       |
| CAPACIDAD DE GESTION                        |
| TRABAJAR EN EQUIPO                          |
| HABILIDADES ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS |
| RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO                |
| TRABAJO BAJO PRESION                        |

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                              |
|--------------------------------|----------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE MANTENIMIENTO                      |
| Denominación del puesto:       | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO DE VIAS LOCALES |
| Nombre del puesto:             | RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO DE VIAS LOCALES |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA              |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA              |
| Puestos a su cargo:            |                                              |

MISIÓN DEL PUESTO

EJECUTAR DIVERSAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO DE VIAS LOCALES

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 REALIZAR INSPECCIONES TECNICAS DE LAS SOLICITUDES INHERENTES A LOS TRABAJOS DEL AREA
- 2 ELABORAR INFORMES TECNICOS SOBRE LAS INSPECCIONES REALIZADAS
- 3 ELABORAR PERFILES TECNICOS SOBRE ACTIVIDADES INHERENTES AL AREA
- 4 EJECUTAR Y CONTROLAR LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO
- 5 ELABORACION DE REQUERIMIENTOS Y PLANILLAS DE TAREAJE
- 6 REALIZAR LIQUIDACIONES DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO EJECUTADAS POR SU AREA
- 7 OTRAS FUNCIONES QUE SE LE SEAN ASIGNADAS POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE MANTENIMIENTO



COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA, SUB GERENCIA DE LOGISTICA, ALMACEN

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                        |                          |                                     |                                                                       |                                               |                                        |                                        |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                    |                          |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                               | C.) ¿Se requiere Colegiatura?          |                                        |
|                                                        | Incompleta               | Completa                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | <div>INGENIERIA CIVIL O CARRERAS AFINES</div> | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                    |                                               |                                        |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura              |                                               | ¿Requiere habilitación profesional?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |                                               | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                               | ¿Requiere Certificación OSCE?          |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |                                               | <input type="checkbox"/> Sí            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                        |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                               |                                        |                                        |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

CONOCIMIENTOS EN ELABORACION DE PERFILES TECNICOS, S10, SAP 200, AUTOCAD CIVIL 3D, ARCHICAD

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos. 072

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

2 AÑOS

Experiencia específica

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

1 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

1 AÑO

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☐ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☒ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ SÍ ☒ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                             |
|---------------------------------------------|
| HABILIDAD DE LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN       |
| CAPACIDAD DE GESTION                        |
| TRABAJAR EN EQUIPO                          |
| HABILIDADES ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS |
| RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO                |
| TRABAJO BAJO PRESION                        |

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

071

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

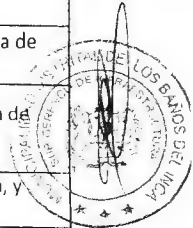
|                                |                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN                     |
| Denominación del puesto:       | JEFE DE LA UNIDAD DE SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE OBRAS |
| Nombre del puesto:             | JEFE DE LA UNIDAD DE SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE OBRAS |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA                         |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA                         |
| Puestos a su cargo:            |                                                         |

MISIÓN DEL PUESTO

Administrar los contratos de ejecución y supervisión de obras, supervisar las obras ejecutadas por la modalidad de administración directa y liquidar los proyectos ejecutados por contrata y por administración directa.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- Programar, organizar, dirigir, delegar y controlar las acciones relacionadas con las operaciones técnicas y administrativas para la ejecución de proyectos de infraestructura en coordinación con los demás órganos de la Municipalidad, en el marco y cumplimiento de las normas correspondientes.
- Programar, organizar, dirigir y controlar las acciones relacionadas con la liquidación de las obras ejecutadas por contrata y por administración directa, así como de los contratos de supervisión.
- Solicitar los contratos de ejecución de obras y supervisión, en coordinación con la Sub Gerencia de Contabilidad y Tesorería la vigencia de las cartas fianzas.
- Autorizar el trámite de aprobación de adicionales y deductivos de obra adjuntando su informe de conformidad, así como la ejecución de obras complementarias que estén debidamente justificados, previo informe y opinión favorable del supervisor de obra.
- Dar conformidad a las valorizaciones de obra revisados y aprobados por el personal delegado en los contratos de supervisión de obra, y tramitar las acciones administrativas para el pago correspondiente.
- Dar conformidad a los informes de culminación de obra presentada por los inspectores o supervisores.
- Participar directamente en las comisiones de recepción de obras ejecutas por la entidad.
- Realizar y/o requerir al contratista, la liquidación de los Proyectos de Inversión Pública de Infraestructura ejecutados por la modalidad de contrata y de administración directa.
- Elaborar informes de valorizaciones periódicas, calendarios de avance de obras, informes técnicos, deductivos y adicionales de obras, ampliaciones de plazo y actas de recepción de obras.
- Verificar y controlar la compatibilidad entre el Expediente Técnico y las obras ejecutadas, como requisito para la recepción de la obra de parte de los contratistas.
- Organizar y mantener actualizado el registro de las obras liquidadas y en ejecución.
- Requerir en base al contrato establecido, a los supervisores de obra el aseguramiento de la liquidación de obra, sin perjuicio de iniciar establecerle responsabilidades administrativas.
- Elaborar el informe para el cierre del Proyecto.
- Delegar a su personal encargado funciones competentes al área y hacerlos responsables administrativamente en caso de incumplimiento de labores.
- Emitir mensualmente un reporte a la Sub Gerencia de Infraestructura sobre el avance de las actividades del área.
- Otras funciones que le encargue el Sub Gerente de Infraestructura.



COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                                                                                                                  |
| Sub Gerencia de Infraestructura, Sub Gerencia de Logística, Sub Gerencia de Contabilidad y Tesorería, Asesoría Legal, OCI, Unidad de Estudios, Unidad de Obras, Unidad de Mantenimiento. |
| Coordinaciones Externas                                                                                                                                                                  |
| Supervisores, Empresas Contratistas.                                                                                                                                                     |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                       |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura? |
| <div><div><div><div><div></div></div><div>Primaria</div></div><div><div><div></div></div><div>Secundaria</div></div></div><div><div><div>Incompleta</div><div></div></div><div><div>Completa</div><div></div></div></div></div> <div><div><div>Egresado(a)</div><div></div></div><div><div>Bachiller</div><div></div></div><div><div><div>X</div></div>Título/ Licenciatura</div></div> |                                                                       |                               |

INGENIERIA CIVIL O CARRERAS AFINES

X

SÍNO

¿Requiere habilitación profesional?

|                                                                    |                          |                                     |                                    |                                   |                          |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica<br>(1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior<br>(3 ó 4 años)          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> | ¿Requiere Certificación OSCE?                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                    |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado  | <input type="checkbox"/> Titulado |                          |                                                                    |

070

## CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

EXPERIENCIA EN PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA NO MENOR DE DOS (02) AÑOS.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                   | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                             | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos<br>(Word; Open Office) |                  |        | X          |          |
| Hojas de cálculo (Excel;<br>OpenCalc, etc.) |                  |        | X          |          |
| Programa de<br>presentaciones (Power)       |                  |        | X          |          |
| Otros (Autocat Civil 3D,<br>S10, SAP2000)   |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |



## EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

2 AÑOS

Experiencia específica

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

2 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

1.5 AÑOS COMO SUPERVISOR DE OBRAS

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☒ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

## NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ Sí

☐ NO

Anote el sustento:

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

HABILIDAD DE LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN

CAPACIDAD DE GESTION

TRABAJAR EN EQUIPO

HABILIDADES ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS

RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO

TRABAJO BAJO PRESION



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

069

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: UNIDAD DE OBRAS  
 Denominación del puesto: JEFE DE LA UNIDAD DE OBRAS  
 Nombre del puesto: JEFE DE LA UNIDAD DE OBRAS  
 Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
 Dependencia funcional: SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA  
 Puestos a su cargo:

## MISIÓN DEL PUESTO

Programar, organizar, dirigir y controlar la ejecución de los proyectos de inversión de infraestructura por la modalidad de administración directa.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Programar, organizar, dirigir, delegar y controlar las acciones relacionadas con las operaciones técnicas y administrativas para la ejecución de proyectos de infraestructura en coordinación con los demás órganos de la Municipalidad, en el marco y cumplimiento de las normas correspondientes.
- Ejecutar los proyectos de inversión pública de la infraestructura por la modalidad de administración directa.
- Coordinar con la Dirección de Planeamiento, Presupuesto y Cooperación Técnica y la Dirección de Administración, las acciones necesarias para la ejecución eficiente y oportuna del Plan de Inversiones.
- Dar opinión técnica respecto de los asuntos de su competencia.
- Proponer las normas, reglamentos, directivas en materia de su competencia.
- Ejecutar técnicamente obras de ingeniería bajo la modalidad de administración directa.
- Requerir en base al contrato establecido, a los supervisores de obra, el aseguramiento de la liquidación de obra, sin perjuicio de iniciar
- Delegar a su personal encargado, funciones competentes al área y hacerlos responsables administrativamente en caso de incumplimiento de labores.
- Emitir mensualmente un reporte a la Sub Gerencia de Infraestructura sobre el avance de las actividades del área.
- Otras funciones que le encargue el Sub Gerente de Infraestructura.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinationes Internas

Sub Gerencia de Infraestructura, Sub Gerencia de Logística, Unidad de Estudios, Unidad de Supervisión y Liquidación de Obras, Unidad de Mantenimiento.

### Coordinationes Externas

Residentes de obras.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | INGENIERIA CIVIL, ARQUITECTO O CARRERAS AFINES |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☒ No

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

EXPERIENCIA EN PROYECTOS DE INVERSIÓN PÚBLICA NO MENOR DE DOS (02) AÑOS.

### B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  |        | X          |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        | X          |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  |        | X          |          |
| Otros (Autocat Civil 3D, S10, SAP2000)   |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

2 AÑOS

Experiencia específica

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

2 AÑOS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

1.5 AÑOS COMO RESIDENTE Y/O SUPERVISOR DE OBRAS

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☒ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☒ SÍ    ☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                             |
|---------------------------------------------|
| HABILIDAD DE LIDERAZGO Y COMUNICACIÓN       |
| CAPACIDAD DE GESTION                        |
| TRABAJAR EN EQUIPO                          |
| HABILIDADES ORGANIZATIVAS Y ADMINISTRATIVAS |
| RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO                |
| TRABAJO BAJO PRESION                        |

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

037

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

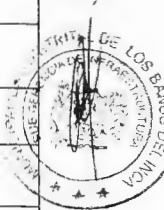
|                                |                                                                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE OBRAS                                                                                         |
| Denominación del puesto:       | INGENIERO MECANICO ELECTRICISTA                                                                         |
| Nombre del puesto:             | ESPECIALISTA INGENIERO MECANICO ELECTRICISTA PARA LA UNIDAD DE OBRAS<br>SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE OBRAS                                                                                         |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA                                                                         |
| Puestos a su cargo:            |                                                                                                         |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistencia permanente en la Unidad de obras en calidad de Ingeniero Mecánico Electricista al área mencionada.  
Apoyar en plazo razonable y en el horario de trabajo establecido por el Jefe de la Unidad de Obras.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | ELABORACION Y/O EVALUACION DE EXPEDIENTES TECNICOS DE SECTOR ENERGIA.                         |
| 2 | EMISION DE INFORMES EN SECTOR ENERGIA PARA UNIDAD DE OBRAS O AREA DISTINTA SEGÚN SE REQUIERA. |
| 3 | APOYO EN RESIDENCIA O SUPERVISION DE OBRAS SEGÚN SE REQUIERA.                                 |
| 4 | OTRAS FUNCIONES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL JEFE DE LA UNIDAD DE OBRAS                       |
| 5 | APOYO EN FORMULACION DE PERFILES DEL SECTOR ENERGIA SEGÚN SE REQUIERA.                        |



COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                           |
| UNIDAD DE OBRAS, SUB GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA. |
| Coordinaciones Externas                           |
|                                                   |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                        |                                     |                                     |                                                                       |                                 |                                     |                                        |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                    |                                     |                                     | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto |                                 | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |                                        |
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa   | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                  | INGENIERO MECANICO ELECTRICISTA | <input type="checkbox"/> Si         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                    |                                 | ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura              | NO REQUIERE                     | <input type="checkbox"/> Si         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestría                                     |                                 | ¿Requiere Certification OSCE ?      |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   | NO REQUIERE                     | <input type="checkbox"/> Si         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                        |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> Doctorado                                    |                                 |                                     |                                        |
|                                                        |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado   |                                 |                                     |                                        |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Handwritten signature and date.

COSTOS Y PRESUPUESTOS. OFFICE, AUTOCAD NIVEL AVANZADO.

066

**B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.**

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

CAPACITACIONES RELACIONADOS AL PUESTO: CURSO DE ACTUALIZACION DECRETO LEGISLATIVO Nº 1252 QUE CREA EL SISTEMA NACIONAL DE PROGRAMACION MULTIANUAL Y GESTION DE INVERSIONES - INVIERTE PERU, CURSO GESTION Y DIRECCION DE PROYECTOS MEJORA DE LA PRODUCTIVIDAD EN LA CONSTRUCCION Y OPTIMIZACION DE RECURSOS.

**C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.**

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  |        |            | X        |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        |            | X        |
| Programa de presentaciones (Power        |                  |        |            | X        |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  |        | X          |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Tras (03) años de experiencia laboral

**Experiencia específica**

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

Dos (02) años de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Dos (02) años de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☒ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

**NACIONALIDAD**

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION

FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

065

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA |
| Denominación del puesto:       | ESPECIALISTA SGDSYSC                                    |
| Nombre del puesto:             | ESPECIALISTA SGDSYSC                                    |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA |
| Puestos a su cargo:            | NINGUNO                                                 |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir técnica y administrativamente en la planificación, organización, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades que se desarrollan en el área, brindando apoyo a las acciones que realiza el personal.

FUNCIONES DEL PUESTO

Analizar normas técnicas y administrativas promoviendo su cumplimiento e implementación en las acciones que se desarrollan en el área.

Proponer la mejora en los procesos y procedimientos de gestión que se realizan en el área, orientados a la mayor satisfacción de las necesidades y demandas de los ciudadanos.

Seguimiento al cumplimiento de los indicadores propuestos para el logro del Premio Nacional Sello Municipal-Incluir para crecer.

Apoyo en la organización de espacios de concertación que den cumplimiento al Plan de desarrollo Concertado en materia de su competencia.

Apoyo al cumplimiento de las metas propuestas para el cumplimiento del Programa de Incentivos Municipales.

Formular informes técnicos en relación con los procedimientos administrativos que se gestionan en el área.

Promover y/o formular estudios socioeconómicos de la comunidad orientados a implementar programas de prevención y bienestar a los sectores más vulnerables, especialmente a los que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

Otras funciones que le sean asignadas por el Sub Gerente de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana.

COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**

Alcaldía, Gerencia Municipal, Unidades de la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana.

**Coordinaciones Externas**

Municipalidad Provincial de Cajamarca, Gobierno Regional de Cajamarca.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                               |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Administración, Sociología o carreras a fines |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                               |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                               |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                               |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Conocimiento general en documentos de gestión de una municipalidad.

Conocimiento sobre indicadores para cumplimiento del Premio Sello Municipal y Programa de Incentivos Municipales.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Gestión Pública

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office   |                  |        | X          |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  |                  |        | X          |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 2 años.

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☐ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Orientación a resultados, comunicación efectiva, actitud de servicio, trabajo en equipo, liderazgo, innovación y mejora continua.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

063

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Denominación del puesto:       | RESPONSABLE DE PADRON NOMINAL                           |
| Nombre del puesto:             | RESPONSABLE DE PADRON NOMINAL                           |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Puestos a su cargo:            | NA                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Mantener actualizado el registro en línea de niños y niñas de menores de 6 años del distrito de Los Baños del Inca, manteniendo su registro actualizado y facilitando su verificación a nivel local.

FUNCIONES DEL PUESTO

|                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinar con instituciones como MINSA, UGEL, ORA RENIEC, CUN MAS, PROGRAMA JUNTOS, QALI WARMA, Programa Vaso de Leche. |
| Recojo de información de cada uno de los establecimientos de salud.                                                     |
| Elaborar las actas de homologación y actualización de datos y subirlos al sistema.                                      |
| Coordinar con las diferentes instituciones involucradas en el Padrón nominal.                                           |
| Reuniones mensuales de homologación.                                                                                    |
| Otras funciones que designe el jefe de unidad.                                                                          |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                              |
| Coordinación interna con el Jefe de unidad, Sub Gerencia de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana. |
| Coordinaciones Externas                                                                              |
| Coordinación con MINSA, CUNA MAS, QALI WARMA, Programa JUNTOS, Programa Vaso de Leche, ORA RENIEC.   |

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                                   | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                              |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Secretariado, Computación o carreras afines. |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                              |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                                              |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                              |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                              |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☐ No





CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Manejo del aplicativo del Padrón Nominal.

032

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Especialista en auditoría informática.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  |        |            | X        |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        |            | X        |
| Programa de presentaciones (Power        |                  |        |            | X        |
| (Otros) Programaciones                   |                  |        |            | X        |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

03 años de experiencia laboral en sector público y/o privado

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas, nivel adecuado de atención al usuario y facilidad de comunicación



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

061

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Denominación del puesto:       | EMPADRONADOR ULE Cantidad requerida (02)                |
| Nombre del puesto:             | EMPADRONADOR ULE                                        |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Puestos a su cargo:            | NA                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Visitar las viviendas del distrito de Los Baños del Inca, que requieren aplicación de ficha socioeconómica única (FSU) a hogares que solicitan clasificación socioeconómica

FUNCIONES DEL PUESTO

|                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atender solicitudes de clasificación socioeconómica a través de la modalidad a demanda                                                                                              |
| Revisar y preparar la documentación y material necesario para las labores de campo                                                                                                  |
| Cumplir con la aplicación de la FSU de acuerdo a las directivas del Sistema de Focalización de Hogares a fin de que la misma sea consistente y completa sin enmendaduras ni errores |
| Entregar la FSU completa de manera oportuna para su digitación                                                                                                                      |
| Emitir notificaciones de ausencia o formato N100 y NV200 cuando corresponda y emitir informes de empadronamiento cuando se requiera                                                 |
| Mantener la confidencialidad y no divulgar la información recabada de los hogares empadronados                                                                                      |
| Otras actividades que le asigne el jefe de unidad.                                                                                                                                  |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                       |
| Coordinación con Asistente administrativo y jefe de unidad.   |
| Coordinaciones Externas                                       |
| Programas sociales como: Juntos, Pensión 65, Contigo y otros. |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                       | Incompleta                          | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) |  | <input type="checkbox"/> Bachiller |  | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Incompleta                                                            | Completa                            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Titulado                                     |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Titulado                                     |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |  |                                    |  |                                               |  |                                   |  |                                   |                                   |                                               |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

En la aplicación de encuestas y/o fichas socioeconómicas

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Capacitación en la aplicación de fichas socioeconómicas

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 01 año

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☒ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

Se requiere que conozca ubicación de los caseríos del distrito de Los Baños del Inca

NACIONALIDAD

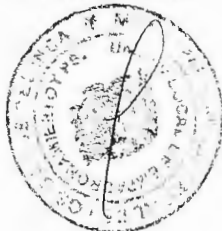
¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

Conocimiento de la zona y caseríos del distrito

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas, nivel adecuado de atención al usuario y facilidad de comunicación



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

059

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO  
 Denominación del puesto: PROMOTOR PVL  
 Nombre del puesto: PROMOTOR PVL  
 Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA  
 Dependencia funcional: UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO  
 Puestos a su cargo: NA

## MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar acciones de supervisión, acompañamiento y monitoreo a usuarios del programa vaso de leche en cada uno de los comités del distrito que se le asigne.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Participar y promover actividades de carácter productivo en las Organizaciones Sociales de Base.
- 2 Salidas a campo para la distribución de los productos del Programa Vaso de Leche.
- 3 Realizar empadronamiento a los nuevos beneficiarios y depuración de los mismos.
- 4 Supervisión a los usuarios de los comités del PVL.
- 5 Participación en la organización de eventos culturales, sociales, y de salud del programa vaso de leche.
- 7 Promover capacitaciones en temas de interés del programa vaso de leche dirigidos a socias/usuarios del programa.
- 9 Otras actividades que le asigne el jefe de unidad.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Coordinación con Asistente administrativo y jefe de unidad.

### Coordinaciones Externas

Coordinación con líderes de comunidad y líderes de los comités del programa vaso de leche  
 Ministerio de salud y otros relacionados al programa.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

|                                                                   | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | Carreras técnicas de enfermería, farmacia o afines. |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                     |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☐ No

### ¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☐ No

## CONOCIMIENTOS

### A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Conocimiento básico de computación y temas relacionados a nutrición y anemia infantil.

### B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.



Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

058

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 03 años.

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

Se requiere que conozca ubicación de los caseríos del distrito de Los Baños del Inca.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ

☐ NO

Anote el sustento:

Conocimiento de la zona y caseríos del distrito.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas, nivel adecuado de atención al usuario y facilidad de comunicación.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

037

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Denominación del puesto:       | CHOFER                                                  |
| Nombre del puesto:             | CHOFER                                                  |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Puestos a su cargo:            | NA                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Operar la unidad móvil utilizada para la distribución de alimentos del Programa Vaso de leche

FUNCIONES DEL PUESTO

- Conducir la unidad vehicular asignada para asistir en el cumplimiento de la distribución del programa vaso de leche.
- Cumplir con las normas y procedimientos de seguridad de transporte para evitar infracciones o siniestros en las comisiones realizadas.
- Asegurar el adecuado funcionamiento del vehículo.
- Informar oportunamente las necesidades de mantenimiento preventivo y/o correctivo del vehículo a su cargo.
- Velar por el uso adecuado y limpieza de la Unidad Vehicular.
- Llevar el uso de cuaderno de transporte.
- Otras actividades que le asigne el jefe de unidad.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                    |
| Coordinación con Asistente administrativo y jefe de unidad |
| Coordinaciones Externas                                    |
| Ninguna                                                    |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                     | Incompleta                          | Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Incompleta                                                            | Completa                            |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Titulado                                     |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Titulado                                     |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                       |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                 |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                   |                                   |                                    |                          |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Conocimiento de la ubicación de los caseríos del distrito de Los Baños del Inca y en manipulación de alimentos

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       | X                |        |            |          |
| (Otros)                                  |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 03 años.

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Opto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

Licencia de conducir: Categoría AIIA Profesional

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

Conocimiento de la zona y caseríos del distrito.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas, nivel adecuado de atención al usuario y facilidad de comunicación.





FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

055

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Denominación del puesto:       | DIGITADOR (A) Cantidad requerida (02)                   |
| Nombre del puesto:             | DIGITADOR (A)                                           |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Puestos a su cargo:            | NA                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Digitar de manera oportuna y fidedigna los datos contenidos en la solicitud de clasificación socioeconómica (S100) y Fichas socioeconómicas únicas (FSU), así como velar por su correcto archivamiento y custodia.

FUNCIONES DEL PUESTO

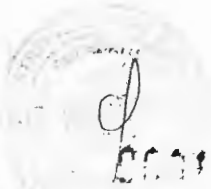
|                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Digitar la información contenida en los formatos de recolección de datos S100 y FSU mediante el aplicativo del sistema de focalización de hogares.                                                                                         |
| Revisión completa de los Formatos S100 y FSU verificando que hayan sido correctamente llenados, sin errores, omisiones, inconsistencias; en caso presente observaciones estos formatos serán devueltos al empadronador o asistente de ULE. |
| Emitir informes sobre el proceso de digitación y reporte de errores encontrados.                                                                                                                                                           |
| Apoya en la remisión de información documentos físicos para ser enviada a la Dirección de Operaciones de Focalización.                                                                                                                     |
| Hacer las veces de empadronador, cuando las circunstancias lo ameriten.                                                                                                                                                                    |
| Enviar la información digitada a través de los aplicativos informáticos otorgados por el SISFOH, mediante correo electrónico.                                                                                                              |
| Realizar todas aquellas actividades que deriven de la naturaleza de su cargo o le sean encomendadas por su jefe inmediato.                                                                                                                 |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                |
| Coordinación interna con el jefe de unidad, asistente administrativo y empadronadores. |
| Coordinaciones Externas                                                                |
| Coordinación con funcionarios de programas sociales.                                   |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                       | Incompleta                          | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">Computación, Industrias Alimentarias, Administración.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Computación, Industrias Alimentarias, Administración. | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Incompleta                                                            | Completa                            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Computación, Industrias Alimentarias, Administración.                 |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                   |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                       |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |



CONOCIMIENTOS

054

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Conocimiento en el llenado de formatos de Solicitud de Clasificación socioeconómica (S100) y Fichas Socioeconomicas Únicas del Sistema de Focalización de Hogares.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

NA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  | X      |            |          |
| (Otros)                                  |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 02 años

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ    ☐ NO

Anote el sustento:

Conocimiento de la zona y caseríos del distrito.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas, nivel adecuado de atención al usuario y facilidad de comunicación.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

053

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                         |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Denominación del puesto:       | ASISTENTE ADMINISTRATIVO                                |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE ADMINISTRATIVO                                |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD LOCAL DE EMPADRONAMIENTO                         |
| Puestos a su cargo:            | NA                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Organiza, ejecuta las acciones relacionadas a la Unidad Local de Empadronamiento y a los programas sociales en el distrito de Los Baños del Inca.

FUNCIONES DEL PUESTO

Ejecución de actividades de Programas de servicio social.

Realizar investigaciones de problemas sociales del individuo, grupo y/o comunidad a fin de orientar en la solución de los mismos y aplicar y aplicar el tratamiento a los recursos disponibles.

Ejecutar programas de bienestar social.

Coordinar con entidades públicas y/o privadas la aplicación de métodos y sistemas de servicio social.

Ejecutar programas relacionados con la ayuda y mejora de la condición del adulto mayor e infancia.

Realizar actividades de protección social, participar en la organización y desarrollo de actividades cívicas en las que intervenga el adulto mayor y la población infantil.

Realizar el informe a la Contraloría sobre el Programa Vaso de Leche y las demás funciones que designe el jefe de unidad.

COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**

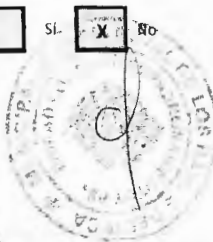
Coordinación interna con el jefe de unidad y empadronadores.

**Coordinaciones Externas**

Coordinación con funcionarios de programas sociales, centro de salud y demás instituciones a fines.

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A.) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto</b> | <b>C.) ¿Se requiere Colegiatura?</b> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                              | Incompleta                           | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3">Educación, Sociología, Ciencias de la Salud.</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Educación, Sociología, Ciencias de la Salud. | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Incompleta                                                                   | Completa                             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                     | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                     | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                     | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                     | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Educación, Sociología, Ciencias de la Salud.                                 |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                       |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                       |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                              |                                               |                                               |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |



CONOCIMIENTOS

052

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Conocimiento en el llenado de formatos de Solicitud de Clasificación socioeconómica (S100) y Fichas Socioeconomicas Únicas del Sistema de Focalización de Hogares.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

NA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office   |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 02 años.

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

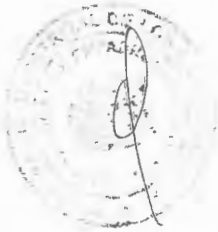
NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☒ SÍ    ☐ NO

Anote el sustento:    Conocimiento de la zona y caseríos del distrito.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas, nivel adecuado de atención al usuario y facilidad de comunicación



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

051

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE REGISTRO CIVIL          |
| Denominación del puesto:       | REGISTRADOR CIVIL C.P. PUYLLUCANA |
| Nombre del puesto:             | REGISTRADOR CIVIL C.P. PUYLLUCANA |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE REGISTRO CIVIL          |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE REGISTRO CIVIL          |
| Puestos a su cargo:            | NINGUNO                           |

MISIÓN DEL PUESTO

Planear, organizar, dirigir y controlar las actividades de los Registros del Estado Civil en la jurisdicción del centro poblado de Puyllucana del distrito de Los Baños del Inca.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Orientar a los ciudadanos, preparar los expedientes y/o actas de inscripción de nacimiento para su certificación.
- Realizar las inscripciones de nacimiento (ordinaria, extemporánea de menor y/o mayor de edad) de manera eficiente e impecable.
- Clasificar, ordenar y resguardar los documentos de registro civil, de acuerdo a la temporalidad y otros criterios establecidos para el mejor desempeño de sus funciones.
- Ejecutar los procesos de registros eficientemente, con una mejora continua y una innovación constante.
- Inscribir nacimientos, matrimonios, defunciones y actos que los modifiquen o alteren, conforme al código civil y normas especiales al respecto.
- Otorgar certificaciones de documentos relacionados al registro de nacimientos, matrimonios y defunciones, separación convencional y divorcio ulterior, de acuerdo al acervo documentario que conserve.
- Expedir copias certificadas de las Partidas de los Registros Civiles.
- Otras funciones que le delegue el Alcalde y/o su jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                           |
| Alcaldía, Gerencia Municipal y Sub Gerencia de Desarrollo Social. |
| Coordinaciones Externas                                           |
|                                                                   |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                     | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa   |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                              |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |                                   |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                          |                                    |                          |                                               |                          |                                   |                          |                                                                     |                          |                                    |                          |                                                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                             |                                     |  |                             |                             |



CONOCIMIENTOS

030

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Conocimiento de temas de Registros Civiles y ofimática

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)  | x                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  | x                |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) | x                |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | x                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 1 año.

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☐ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento: 

Conocimiento territorial del centro poblado y sus caseríos.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Orientación a resultados, comunicación efectiva, actitud de servicio, trabajo en equipo, liderazgo, innovación y mejora continua.





FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

6.9

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE REGISTRO CIVIL      |
| Denominación del puesto:       | REGISTRADOR CIVIL C.P. OTUZCO |
| Nombre del puesto:             | REGISTRADOR CIVIL C.P. OTUZCO |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE REGISTRO CIVIL      |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE REGISTRO CIVIL      |
| Puestos a su cargo:            | NINGUNO                       |

MISIÓN DEL PUESTO

Planear, organizar, dirigir y controlar las actividades de los Registros del Estado Civil en la jurisdicción del centro poblado de Otuzco del distrito de Los Baños del Inca.

FUNCIONES DEL PUESTO

|                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientar a los ciudadanos, preparar los expedientes y/o actas de inscripción de nacimiento para su certificación.                                                                                      |
| Realizar las inscripciones de nacimiento (ordinaria, extemporánea de menor y/o mayor de edad) de manera eficiente e impecable.                                                                         |
| Clasificar, ordenar y resguardar los documentos de registro civil, de acuerdo a la temporalidad y otros criterios establecidos para el mejor desempeño de sus funciones.                               |
| Ejecutar los procesos de registros eficientemente, con una mejora continua y una innovación constante.                                                                                                 |
| Inscribir nacimientos, matrimonios, defunciones y actos que los modifiquen o alteren, conforme al código civil y normas especiales al respecto.                                                        |
| Otorgar certificaciones de documentos relacionados al registro de nacimientos, matrimonios y defunciones, separación convencional y divorcio ulterior, de acuerdo al acervo documentario que conserve. |
| Expedir copias certificadas de las Partidas de los Registros Civiles.                                                                                                                                  |
| Otras funciones que le delegue el Alcalde y/o su jefe inmediato.                                                                                                                                       |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                           |
| Alcaldía, Gerencia Municipal y Sub Gerencia de Desarrollo Social. |
| Coordinaciones Externas                                           |
|                                                                   |





FORMACIÓN ACADÉMICA

018

A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☐ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora);

Conocimiento de temas de Registros Civiles y ofimática.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)  | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 1 año.

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

|                                                  |                                               |                                   |                                       |                                                  |                                               |                                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Practicante profesional | <input type="checkbox"/> Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> Analista | <input type="checkbox"/> Especialista | <input type="checkbox"/> Supervisor/ Coordinador | <input type="checkbox"/> Jefe de Área o Dpto. | <input type="checkbox"/> Gerente o Director |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

Conocimiento territorial del centro poblado y sus caseríos.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Orientación a resultados, comunicación efectiva, actitud de servicio, trabajo en equipo, liderazgo, innovación y mejora continua.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                          |
|--------------------------------|--------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE DEFENSA CIVIL  |
| Denominación del puesto:       | ASISTENTE ADMINISTRATIVO |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE ADMINISTRATIVO |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE DEFENSA CIVIL  |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE DEFENSA CIVIL  |
| Puestos a su cargo:            | NO APLICA                |

MISIÓN DEL PUESTO

EJECUCION DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS RELACIONADOS CON DEFENSA CIVIL DENTRO DEL DISTRITO.

FUNCIONES DEL PUESTO

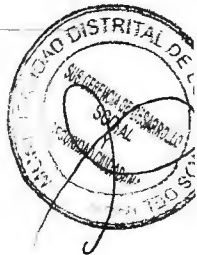
|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Realizar inspecciones de actividades inherentes al área por encargo de la jefatura del área, a fin de contar con registro adecuado delas mismas.                                                                                                                                                                             |
| 2 | Realizar apoyo administrativo a todas las acciones realizadas por la jefatura del área, para tramitar los documentos dentro de los plazos establecidos de acuerdo a ley.                                                                                                                                                     |
| 3 | Realizar capacitación técnica de brigadistas, centros educativos, así mismo de los pobladores del distrito, para que cada uno de los involucrados tenga la capacidad de afrontar las emegrencias y desastres presentdaos.                                                                                                    |
| 4 | Inspección y Registro técnico de la situación actual de las diversas Instituciones Educativas dentro del ámbito del Distrito de los Baños del Inca, y de esta manera contar con el número exacto de instituciones que requieran apoyo técnico para la mejora de su infraestructura en el tema de seguridad en edificaciones. |
| 5 | Elaborar un consolidado de los estableciemientos que cuentan con su Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones, a fin de determinar que estableciemientos estarían infringiendo la ley para aplicar las medidas correctivas y/o de sanción respectivas.                                                 |
| 6 | Otras funciones que le sean asignados por la Jefatura de Defensa Civil.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                                                                         |
| Sub Gerencia de Infraestructura, Unidad de Estudios, Unidad de Mantenimiento, Unidad de Maquinaria, Unidad de Logistica, Unidad de Presupuesto. |
| Coordinaciones Externas                                                                                                                         |
| Municipalidad Provincial de Cajamarca, Gobierno Regional de Cajamarca, Indeci, Ingemett                                                         |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura? |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                       | Incompleta                    | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3">INGENIERIA O CARRERAS AFINES</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | INGENIERIA O CARRERAS AFINES | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input checked="" type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Incompleta                                                            | Completa                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                   | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | INGENIERIA O CARRERAS AFINES                                          |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |                              |                                               |                                                          |                                              |  |                                                                     |  |                                               |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto. *No requiere en documento sustentador.*

Arc Gis, Slider, Rodta

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Diplomado en Ofimática, Diplomado en Ingeniería Geotécnica.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Un (01) año de experiencia mínima.

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Seis (06) meses de expedencia mínima en el sector público

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☒ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ    ☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo, Organización, Tolerancia a la presión, Liderazgo, Proactividad, Calidad de Trabajo, Orientación al resultado.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE DEFENSA CIVIL |
| Denominación del puesto:       | AUXILIAR DE CAMPO       |
| Nombre del puesto:             | AUXILIAR DE CAMPO       |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE DEFENSA CIVIL |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE DEFENSA CIVIL |
| Puestos a su cargo:            | NO APLICA               |

MISIÓN DEL PUESTO

EJECUCION DE ACTIVIDADES DE APOYO CON EL TRABAJO DE CAMPO RELACIONADOS CON DEFENSA CIVIL DENTRO DEL DISTRITO.

FUNCIONES DEL PUESTO

Realizar las labores de Supervisión (Jefe del Personal) del personal de campo (operarios).

Realizar la detección y señalamiento de zonas peligrosas en la Jurisdicción del Distrito de los Baños del Inca.

Consolidar, procesar y difundir la información sobre monitoreo de peligros, emergencias y desastres a las Autoridades u Organismos Ejecutores.

Coordinar con los centros de operaciones de emergencia referente.

Otras funciones que le sean asignados por la Jefatura de Defensa Civil.

COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**

Sub Gerencia de Infraestructura, Unidad de Estudios, Unidad de Mantenimiento, Unidad de Maquinaria, Unidad de Logística, Unidad de Presupuesto.

**Coordinaciones Externas**

Municipalidad Provincial de Cajamarca, Gobierno Regional de Cajamarca, Indeci

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| Egresado(a)          | <input type="checkbox"/> |
| Bachiller            | <input type="checkbox"/> |
| Título/ Licenciatura | <input type="checkbox"/> |
| Maestría             | <input type="checkbox"/> |
| Egresado             | <input type="checkbox"/> |
| Titulado             | <input type="checkbox"/> |
| Doctorado            | <input type="checkbox"/> |
| Egresado             | <input type="checkbox"/> |
| Titulado             | <input type="checkbox"/> |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☐ No



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.  
Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       | X                |        |            |          |
| (Otros)                                  | X                |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones:- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
Experiencia mínima de 1 año.

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☒ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO  
Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo, Organización, Tolerancia a la presión, Liderazgo, Proactividad, Calidad de Trabajo, Orientación al resultado.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                     |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR - CIAM. |
| Denominación del puesto:       | AUXILIAR ADMINISTRATIVO                             |
| Nombre del puesto:             | AUXILIAR ADMINISTRATIVO                             |
| Dependencia jerárquica lineal: | CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR - CIAM. |
| Dependencia funcional:         | CENTRO INTEGRAL DE ATENCION AL ADULTO MAYOR - CIAM. |
| Puestos a su cargo:            | NINGUNO                                             |

MISIÓN DEL PUESTO

Apoyar en el Centro Integral del Adulto Mayor – CIAM, de modo tal que se pueda mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores a través de la detección de sus necesidades.

FUNCIONES DEL PUESTO

|                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Organizar y brindar asistencia en las Campañas Médicas dirigidas a los adultos mayores promovidas por el CIAM.    |
| Apoyar en la organización de Talleres en temas referentes a la protección y bienestar al adulto mayor.            |
| Acompañamiento y monitoreo en el proceso de pagaduría a los Adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 |
| Atención al público recurrente a la oficina del CIAM.                                                             |
| Apoyo en el archivamiento y resguardo de los documentos que ingresen y egresen al CIAM.                           |
| Otras funciones que asigne el jefe                                                                                |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                                   |
| Sub Gerencia de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana, Subgerencia de Logística.                        |
| Coordinaciones Externas                                                                                   |
| Centro de Salud de Los Baños del Inca, Municipalidad Provincial de Cajamarca, Programa Social Pensión 65. |

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                                   | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Enfermería o carreras afines. |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                               |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                               |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                               |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                               |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☐ No



CONOCIMIENTOS

012

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Programa Ofimática - Básico

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                             | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                                       | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)              |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) |                  | X      |            |          |
| (Otros)                                               |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 2 años.

Experiencia específica

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

Experiencia mínima de 1 año.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Experiencia mínima de 6 meses.

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ

☐ NO

Anote el sustento:

DNI

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo, Organización, Tolerancia a la presión, Liderazgo, Proactividad, Calidad de Trabajo, Orientación al resultado.





FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

041

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                          |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | DEFENSORÍA MUNICIPAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE - DEMUNA |
| Denominación del puesto:       | JEFE DE LA DEMUNA                                        |
| Nombre del puesto:             | JEFE DE LA DEMUNA                                        |
| Dependencia jerárquica lineal: |                                                          |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA  |
| Puestos a su cargo:            | NINGUNO                                                  |

MISIÓN DEL PUESTO

Planear, organizar, dirigir y controlar e impulsar el mejorameinto de la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de abandono y peligro moral, reinserándolos adecuadamente a la sociedad.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Dirigir y supervisa la labor del equipo de la DEMUNA en bienestar de los niños y adolescentes.
- Coordinar con instituciones públicas y privadas del Sistema Integral del Niño y el Adolescente.
- Realizar gestiones para suscribir convenios con otras instituciones a fin de una mejor prestación del servicio.
- Coordinar con la PNP, Ministerio Público y el Poder Judicial.
- Intervenir cuando se encuentren amenazados o vulnerados con sus derechos para hacer prevalecer el principio del interés superior del niño.
- Conocer la colocación familiar.
- Realizar el seguimiento y el cumplimiento de los acuerdos plasmados en las actas de conciliación de los casos atendidos de alimentos, régimen de visitas y tenencia.
- Recepcionar casos y brindar atención gratuita en las materias conciliables de alimentos, régimen de visitas y tenencia.
- Denunciar ante las autoridades competentes en caso de violencia familiar, maltrato físico y psicológico a niños, niñas y adolescentes.
- Fomentar el reconocimiento voluntario de filiación.
- Derivar casos de vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes ante las autoridades.
- Apoyar campañas y capacitación de la población en asuntos de su competencia.
- Las demás funciones que le asignen, la Sub Gerncia de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                            |
| Sub Gerencia de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana.                                           |
| Coordinaciones Externas                                                                            |
| Policia Nacional del Perú, Ministerio Público, Poder Judicial, Centro de Emergencia Mujer y otros. |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere                    |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                       | Incompleta                          | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">Derecho, Psicología.</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Derecho, Psicología. | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Sí</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Incompleta                                                            | Completa                            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Derecho, Psicología.                                                  |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> No                                           |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                      |                                               |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                     |  |                                        |                             |



CONOCIMIENTOS

040

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto. (No requieren documentación sustentadora).

Conocimiento del Código del Niño y el Adolescente.

Facilidad para manejar grupos grandes de niños/as y adolescentes, así como padres de familia, empatía con la problemática social.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.  
Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Cursos, Talleres o Capacitaciones relacionados con la Prevención de la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos      |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel); |                  | X      |            |          |
| Programa de               |                  | X      |            |          |
| (Otros)                   |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general  
Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
Experiencia mínima de 2 años.

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:  
Experiencia mínima de 6 meses.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☐ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Area o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO  
Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, organización, comunicación oral y escrita. Atención, comunicación oral, planificación, trabajo en equipo, trabajo bajo presión y empatía.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                               |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | DEFENSORÍA MUNICIPAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE - DEMUNA      |
| Denominación del puesto:       | ABOGADO-DEMUNA                                                |
| Nombre del puesto:             | ABOGADO-DEMUNA                                                |
| Dependencia jerárquica lineal: | JEFE DEFENSORÍA MUNICIPAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE - DEMUNA |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA       |
| Puestos a su cargo:            | NINGUNO                                                       |

MISIÓN DEL PUESTO

IMPULSAR EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE ABANDONO, Y PELIGRO MORAL, REINSERTÁNDOLOS ADECUADAMENTE A LA SOCIEDAD

FUNCIONES DEL PUESTO

|                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asistir, coordinar y ejecutar tareas encomendadas por la Jefatura de la DEMUNA.                                                                                  |
| Entrega de informes de labores y presentación de cumplimiento de metas a la Jefatura de la DEMUNA.                                                               |
| Coordinar con entidades públicas y/o privadas la aplicación de métodos y sistemas de servicio social.                                                            |
| Recepcionar casos y brindar atención gratuita en las materias conciliables de alimentos, régimen de visitas y tenencia.                                          |
| Fomentar el reconocimiento voluntario de filiación.                                                                                                              |
| Informar al Jefe de la DEMUNA casos de vulneración de derechos del niño, niñas y adolescentes para la derivación de los mismos ante las autoridades competentes. |
| Apoyar en las campañas y capacitación de la población en asuntos de su competencia.                                                                              |
| Realizar actividades de protección social organizada por la Municipalidad.                                                                                       |
| Realizar conciliaciones extrajudiciales.                                                                                                                         |
| Realizar seguimientos a los expedientes judiciales                                                                                                               |
| Ejecutar otras labores que le sean asignadas por el jefe inmediato.                                                                                              |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                            |
| Sub Gerencia de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana.                                           |
| Coordinaciones Externas                                                                            |
| Policia Nacional del Perú, Ministerio Público, Poder Judicial, Centro de Emergencia Mujer y otros. |

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        |                          |                                     |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Derecho y Ciencias Políticas. |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                               |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                               |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                               |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):  
Buen trato al administrado.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.  
Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.  
Cursos de especialización en Conciliación Extrajudicial.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                | Nivel de dominio |        |            |          |
|--------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos     |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; |                  | X      |            |          |
| Programa de              |                  | X      |            |          |
| (Otros)                  |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones,- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general  
Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.  
Experiencia mínima de 2 años.

Experiencia específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:  
Experiencia mínima de 1 año.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Area o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☒ SÍ    ☐ NO  
Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, organización, comunicación oral y escrita. Adaptabilidad, atención, comunicación oral, trabajo en equipo y empatía.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                             |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | DEFENSORÍA MUNICIPAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE                 |
| Denominación del puesto:       | ASISTENTE LEGAL                                             |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE LEGAL                                             |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE DEFENSORÍA MUNICIPAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE DEFENSORÍA MUNICIPAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE |
| Puestos a su cargo:            | NO APLICA                                                   |

MISIÓN DEL PUESTO

REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y CONCILIACIONES EXTRAJUDICIALES

FUNCIONES DEL PUESTO

Asistir, coordinar y ejecutar tareas encomendadas por la Jefatura de la DEMUNA.

Entrega de informes de labores y presentación de cumplimiento de metas a la Jefatura de la DEMUNA.

Apoyo en la recepción, clasificación y registro la documentación recibidos por la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana.

Distribuir y archivar la documentación emitida por la Sub Gerencia de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana.

Apoyo en la coordinación con entidades públicas y/o privadas en la aplicación de métodos y sistemas de servicio social.

Apoyo en la realización de actividades de protección social organizada por la Municipalidad.

Apoyo en la apertura de casos administrativos.

Apoyo en el desarrollo de conciliación extrajudicial.

Realizar visitas domiciliarias usuarios.

Ejecutar otras labores que le sean asignadas por el jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Sub Gerencia de Desarrollo Social y Seguridad Ciudadana.

Coordinaciones Externas

Policia Nacional del Perú, Ministerio Público, Poder Judicial, Centro de Emergencia Mujer y otros.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta                          | Completa                 |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                               |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Derecho y Ciencias Políticas. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |                               |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                               |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                               |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                               |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Buen trato al administrado.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 20 horas.

Cursos de especialización en Conciliación Extrajudicial.



C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office)  |                  | x      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  |                  | x      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) | x                |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | x      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 3 meses

Experiencia específica

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

Experiencia mínima de 3 meses

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☒ SÍ    ☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Planificación, organización, comunicación oral y escrita. Adaptabilidad, atención, comunicación oral, trabajo en equipo y empatía.



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

025

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

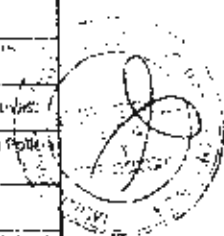
|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE SERENAZGO |
| Denominación del puesto:       | SUPERVISOR          |
| Nombre del puesto:             | SUPERVISOR          |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE SERENAZGO |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE SERENAZGO |
| Puestos a su cargo:            | PERSONAL SERENO     |

## MISIÓN DEL PUESTO

Supervisar a los serenos en el cumplimiento del buen servicio de serenazgo de nuestra jurisdicción a través de las normas y disposiciones correspondientes.

## FUNCIONES DEL PUESTO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar sus labores respectivas con actitud de mando ante los serenos durante el servicio laboral, todo trato disciplinario será con carácter y protocolo de educar, para lo cual el orden de mando será con jerarquía y subordinación, bajo el marco de la obediencia y respeto, respectivamente. El orden de jerarquía es de forma ascendente que comprende: sereno, supervisor y Jefe de Serenazgo. |
| Acatar y hacer cumplir con buena voluntad las ordenes que le imparte el Jefe de Serenazgo en favor del trabajo que le sea encomendado dentro de su horario.                                                                                                                                                                                                                                             |
| Orientar y regar el servicio laboral con sumo cuidado para no poner en riesgo su vida ni la de sus compañeros, que se le proporcione en el desempeño de su labor.                                                                                                                                                                                                                                       |
| Asumir las capacitaciones nuevas por el jefe de Serenazgo o por los jefes respectivos de nuestra municipalidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Cumplir y hacer cumplir a los serenos el servicio laboral con sumo de uniformado, accesorio y con sus complementos respectivos.                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Cumplir y hacer cumplir a los serenos el buen uso del uniforme, complementos respectivos, vehículos, las instalaciones y otros materiales.                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Cumplir y hacer cumplir la presencia que a la formación de unidos de serenos en la zona establecida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Cumplir y hacer cumplir las acciones propias de serenazgo en nuestras facultades correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Cumplir y hacer cumplir el servicio laboral de serenazgo en todo momento con los valores, la moral y la ética profesional.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Reunir al personal de serenos antes del inicio del servicio de serenazgo para pasar revista respectiva para brindar charlas, recomendaciones, indicaciones y otros, todo con fines propios del servicio mencionado.                                                                                                                                                                                     |
| Distribuir el servicio en fr unidades vehiculares, a pie y en la oficina de liberador de Razón Base.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Coordinar, establecer y constituir el servicio de serenazgo en las diferentes zonas de nuestra jurisdicción.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Efectuar y supervisar el patrullaje mediante vehículo camuflado, vehículo motorizado o a pie las zonas establecidas o coordinadas, visando por la seguridad, orden y tranquilidad de la comunidad.                                                                                                                                                                                                      |
| Coordinar y efectuar el patrullaje integrado con la Policía Nacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Coordinar y efectuar otros actos programados con la policía, fiscalía, autoridades municipales u otros, como apoyo en nuestras facultades correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                             |
| Redactar el reporte cada 30 minutos a los serenos, via radio o verbal en cuanto a la ejecución de la ejecución de servicio del patrullaje en diferentes lugares.                                                                                                                                                                                                                                        |
| Estar atentos y vigilantes en todo momento, dando cuenta de cualquier novedad u ocurrencia por los medios más rápidos a las instancias respectivas.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Prevenir e intervenir cualquier delito, tomando acciones correspondientes, coordinando o dando buena a las instancias legales así como a la Policía Nacional y al Jefe de Serenazgo.                                                                                                                                                                                                                    |
| Resolver con rapidez, inteligencia y por la vía pacífica cualquier situación violenta negativa de su competencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Recepcionar y supervisar inspecciones en los diversos ambientes o establecimientos siguiendo medidas correctivas relacionadas con aspectos y medidas de seguridad.                                                                                                                                                                                                                                      |
| Supervisar, vigilar y velar por la buena conservación del ornato publico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Velar por el estricto cumplimiento de los dispositivos legales de carácter municipal, leyes de su competencia, reglamentos, ordenanzas y disposiciones municipales en vigencia.                                                                                                                                                                                                                         |
| Notificar a los infractores por el incumplimiento de las normas municipales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| En emergencia por diferentes causas prestar los primeros auxilios a los enfermos y trasladarlos inmediatamente hasta un hospital cercano, en plena coordinación e información respectiva.                                                                                                                                                                                                               |
| Dirigir y brindar el apoyo solidario a los ciudadanos en especial a los ancianos, madres gestantes, niños discapacitados, entre otros según el momento y sus necesidades respectivas.                                                                                                                                                                                                                   |
| Cumplir y hacer cumplir con mucha gentileza y amabilidad a informacion, orientación o apoyo necesario a los y turistas que lo soliciten.                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Coordinar para la celebración y apoyo a los organos de nuestro gobierno local cuando lo soliciten para la ejecución de acciones de su competencia.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Coordinar y establecer el momento para ingerir sus alimentos durante 30 minutos aproximadamente suspendiendo el patrullaje, pero si se presentará emergencia atenderán primero éstas.                                                                                                                                                                                                                   |
| Otras funciones que le sean asignadas por el Jefe de Serenazgo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |





COORDINACIONES PRINCIPALES

034

Coordinaciones Internas

SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD CIUDADANA Y LA UNIDAD DE SERENAZGO

Coordinaciones Externas

COMISARIA SECTORIAL PNP BAÑOS DEL INCA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria         | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Si ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Si ☐ No

¿Requiere Certificación OSCE ?

☐ Si ☐ No

Ser licenciado del Ejército.

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

CONOCIMIENTO EN PROCEDIMIENTOS DE LA LEY DE SEGURIDAD CIUDADANA.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio                    |                          |                          |                          |
|------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                          | No aplica                           | Básico                   | Intermedio               | Avanzado                 |
| Procesador de textos (Word; Open Office) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Programa de presentaciones (Power)       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros                                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio                    |                          |                          |                          |
|-----------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                 | No aplica                           | Básico                   | Intermedio               | Avanzado                 |
| Inglés          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| .....           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Observaciones.- |                                     |                          |                          |                          |

## EXPERIENCIA

033

### Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia mínima de 2 años.

### Experiencia específica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Depto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.

## NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SI☐ NO

Añote el sustento:

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Trabajo en equipo, tolerancia a la presión, Liderazgo



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO |
| Denominación del puesto:       | PROMOTOR DE TURISMO EDUCATIVO        |
| Nombre del puesto:             | PROMOTOR DE TURISMO EDUCATIVO        |
| Dependencia jerárquica lineal: | JEFE DE LA UNIDAD DE TURISMO         |
| Dependencia funcional:         | JEFE DE LA UNIDAD DE TURISMO         |
| Puestos a su cargo:            |                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Impulsar el desarrollo de la competitividad, y de promover la Inversión Privada y el desarrollo de la Actividad Empresarial, en especial de la Actividad Turística.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Ejecutar el Plan Operativo de la Sub Gerencia.
- 2 Participar en la formulación del Plan de Desarrollo Económico Local.
- 3 Apoyar el fortalecimiento y Desarrollo Empresarial y Artesanal.
- 4 Recopilar, sistematizar y actualizar información empresarial, turística y Artesanal en el Distrito.
- 5 Participar en la organización y desarrollo de eventos para la 'promoción empresarial, turística y artesanal.
- 6 Promover y difundir los circuitos turísticos.
- 7 Demos funciones que le asigne el jefe de la Unidad de turismo y Desarrollo Empresarial.
- 8
- 9

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                                                             |
| Con el personal que labora dentro de la oficina de turismo, Sub Gerencia de Desarrollo Económico Y unidades competentes de la MDBI. |
| Coordinaciones Externas                                                                                                             |
| Con la Dirección Regional de Turismo Cajamarca, Municipalidad Provincial de Cajamarca entre otras.                                  |

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        |                                     |                          |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|                                                        | Incompleta                          | Completa                 |
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Economista, Administrado licenciado en Turismo O Carreras A Fines |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Titulo/ Licenciatura                       |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                   |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                             |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|----------------------------------------|

¿Requiere habilitación profesional?

|                             |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|----------------------------------------|

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora) :

Conocimiento en temas turísticos.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

Capatación en atención en servicio al cliente, Capacitación en turismo y desarrollo de comunidades.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office   |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años como mínimo.

Experiencia específica

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

Un (01) año como mínimo.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público.

Un (01) año como mínimo.

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional    ☒ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ    ☐ NO

ante el sustento:

Por conocer las caractersistics socioculturales del distrito

ESTÁNDARES O COMPETENCIAS

Capacidad para trabajar de manera competitiva

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: SUBGERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO

Denominación del puesto: JEFE DE TURISMO (01)

Nombre del puesto: JEFE DE TURISMO

Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO

Dependencia funcional: SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO

Puestos a su cargo:

MISIÓN DEL PUESTO

Planear, organizar, dirigir y controlar el desarrollo de la competitividad y de promover la inversión privada y el desarrollo de actividad empresarial, en especial de la actividad turística.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Programar, dirigir, ejecutar y controlar las actividades en materia de desarrollo de la actividad turística distrital, en concordancia con los dis
- 2 Formular concertadamente y monitorear la ejecución de las estrategias y el Plan de Desarrollo del Turismo
- 3 Proponer y promover e impulsar zonas de desarrollo turístico, eventos de interés turístico distrital y desarrollar circuitos turísticos, articulac
- 4 Mantener actualizados los directorios de prestadores de servicios turísticos, calendarios de eventos y el inventario de recursos turísticos en
- 5 Participara en la organización y desarrollo de eventos para la promoción empresarial, turística y artesanal
- 6 Identificar posibilidades de inversión y promover la inversión en turismo en el distrito
- 7 Coordinar e impulsar la articulación de los esfuerzos para el desarrollo turístico y empresarial del distrito con las entidades del estado, privad
- 8 Proponer e impulsar inicitivas para la generación de empresas y negocios en el distrito, facilitando a los inversionistas las condiciones neces
- 9 Otras funciones que encargue el Sub Gerente de Desarrollo Económico

COORDINACIONES Y RELACIONES

Coordinaciones Internas

Con el personal que labora en la oficina Sub Gerencia de Desarrollo Economico y las unidades competentes de la MDBI.

Coordinaciones Externas

Con Instituciones Publicas y privadas inmersas en el sector Turismo



FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel Educativo

|                                                        | incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                       |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Lic. Turismo o afines |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                       |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                       |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                       |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                       |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                       |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Conocimiento sobre desarrollo del turismo, proyectos de inversión, planificación y fortalecimiento de capacidades

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

Diplomados y capacitaciones en el sector turismo

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office) |                  | x      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc.) |                  | x      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | x      |            |          |
| (Otros)                                  |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | x      |            |          |
|                 |                  |        |            |          |
|                 |                  |        |            |          |
| Observaciones:- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Tres (03) años como mínimo.

Experiencia específica

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

Dos (02) años como mínimo.

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Dos(02) años como mínimo

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

Indique otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

Por conocer las condiciones socioculturales y turísticas de la región principalmente del distrito

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad para trabajar en equipo y eficiencia



# FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

028

## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: UNIDAD DE PROMOCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO  
 Denominación del puesto: TÉCNICO AGROPECUARIO (03)  
 Nombre del puesto: TÉCNICO DE CAMPO  
 Dependencia jerárquica lineal: JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO - UPDA  
 Dependencia funcional: UNIDAD DE PROMOCIÓN DE DESARROLLO AGROPECUARIO  
 Puestos a su cargo: NINGUNO

## MISIÓN DEL PUESTO

Asistir técnicamente en la planificación, organización, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades programadas, que se desarrollan en su ámbito asignado, brindando apoyo técnico a las organizaciones de productores.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- Brindar acompañamiento técnico productivo con el fin de orientar al productor hacia el manejo adecuado de las actividades productivas en su predio.
- Proporcionar oportunamente información y datos sobre el avance de trabajo.
- Realizar acciones de campo y de gabinete para el recojo, procesamiento y análisis de información y conocimientos requeridos para la mejora de la calidad de los procesos y procedimientos realizados en el área.
- Formular informes técnicos en relación con los procedimientos administrativos que se gestionan en el área.
- Realizar acciones de ejecución de los programas, actividades, servicios y proyectos que se ejecuten en el área de acuerdo con las instrucciones del personal profesional.
- Participación en la organización de ferias agropecuarias locales y alcance regional.
- Participar en la conformación de grupos técnicos de trabajos especializados.
- Las demás funciones que le asigne el Jefe de la Unidad de Promoción de Desarrollo Agropecuario.



## COORDINACIONES PRINCIPALES

**Coordinaciones Internas**  
 Con los demás técnicos de campo que de alguna manera tienen que ver con el desarrollo de las actividades programadas para el cumplimiento de metas y objetivos trazados.

**Coordinaciones Externas**  
 Con otras instituciones públicas y privadas de la región para fortalecer temas específicos en el cumplimiento de metas propuestas en el plan Operativo.



## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

|                                                                   | Incompleta               | Completa                            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | EN LAS CARRERAS PROFESIONALES DE AGROPECUARIA, FORESTALES Y AFINES |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                    |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☒ No



CONOCIMIENTOS

027

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Uso y manejo del GPS - Conservación de pastos cultivados - Manejo integrado de plagas y enfermedades en cultivos agrícolas y frutales – Sistemas de riego presurizado.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y las programas de especialización no menos de 90 horas.

Instalación, manejo y conservación de pastos – Manejo y conservación de suelos – Manejo de cuencas hidrográficas - Producción y manejo de cultivos agrícolas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  | X      |            |          |
| otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés                  |                  | X      |            |          |
| .....                   |                  |        |            |          |
| .....                   |                  |        |            |          |
| Observaciones.- Ninguna |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Experiencia profesional general no menor a 3 años.

Experiencia específica

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

Experiencia profesional específica no menor a 2 años, realacionado con el objeto de la contratación

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Experiencia profesional mínima de 1 año

Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☒ Practicante profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

Saber georeferenciar, manejar motocicleta acreditado con licencia de conducir vigente.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

Dar oportunidad a nuestros compatriotas que tienen experiencia en lo requerido para el puesto.

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Capacidad para trabajar bajo presión.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO |
| Denominación del puesto:       | RECAUDADOR (01)                      |
| Nombre del puesto:             | RECAUDADOR                           |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO |
| Dependencia funcional:         | CENTRO RECREATIVO PULTUMARCA         |
| Puestos a su cargo:            |                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

PLANEAR ORGANIZAR DIRIGIR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA RECAUDACION DENTRO DEL CENTRO RECREATIVO PULTUMARCA.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1
- VENTA DE BOLETOS DE INGRESO AL COMPLEJO RECREATIVO
- 2
- VIGILANCIA DEL INGRESO DE PERSONAS CON APARENTE CAPACIDAD FISICA Y MENTAL NORMAL.
- 3
- VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS EXISTENTES EN EL AREA
- 4
- DEPOSITAR LA RECAUDACION DIARIA EN CAJA CENTRAL.
- 5
- RENDIR CUENTAS AL JEFE INMEDIATO
- 6
- LAS DEMAS QUE ASIGNE EL ADMINISTRADOR.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

ADMINISTRADOR DEL CENTRO RECREATIVO PULTUMARCA

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                                   |                                     |                          |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|                                                                   | Incompleta                          | Completa                 |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                    |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                     | TECNICO EN ADMINISTRACION O AFINES |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Maestria                        |                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                    |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                    |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE ?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora) :

TODO LO RELACIONADO A BOLETERIA

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

NO APLICA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                             | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                                       | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office Write, etc.)  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)              |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power Point; Prezi, etc.) |                  | X      |            |          |
| Otros                                                 |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Un (01) año de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Seis (06) meses de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Seis (06) meses de experiencia laboral

Indique el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☒ Participante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

Indique otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☐ SÍ    ☒ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

024

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO

Denominación del puesto: ENFERMERA (02)

Nombre del puesto: ENFERMERA

Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO

Dependencia funcional: CENTRO RECREATIVO PULTUMARCA

Puestos a su cargo:

MISIÓN DEL PUESTO

PLANEAR ORGANIZAR DIRIGIR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD DEL USUARIO Y PERSONAL DENTRO DEL CENTRO RECREATIVO PULTUMARCA.

FUNCIÓNES DEL PUESTO

- 1 VERIFICAR QUE TODOS LOS BAÑISTAS ESTEN CON TODOS SUS UTILES DE ASEO PERSONAL NECESARIO Y ROPA ADECUADA.
- 2 VERIFICAR QUE LAS PISCINAS, DUCHAS SE ENCUENTREN LIMPIAS Y EN OPTIMAS CONDICIONES DE USO.
- 3 ADMINISTRAR EL TOPICO Y LOS MATERIALES MEDICOS TENERLOS EN BUEN ESTADO Y OPERATIVIDAD.
- 4 BRINDAR PRIMEROS AUXILIOS AL PERSONAL QUE SUFRE ALGUNA URGENCIA Y/O EMERGENCIA.
- 5 VERIFICAR QUE EL AGUA ESTE EN CONDICIONES ADECUADAS DE USO PARA LOS BAÑISTAS DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DEL MINSA.

Coordinaciones Internas

ADMINISTRADOR DEL CENTRO RECREATIVO PULTUMARCA

Coordinaciones Externas



Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta               | Completa                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria      | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                              |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | ENFERMERIA O CARRERAS AFINES |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura            |                              |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                              |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                              |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere habilitación profesional?

☒ Sí ☐ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

TODOS LO RELACIONADO A ATENCION DE EMERGENCIAS Y PRIMEROS AUXILIOS

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

*Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

NO APLICA

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
|                 |                  |        |            |          |
|                 |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Un (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Un (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado.

☒ Practicante profesional    ☐ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.

requiere nacionalidad peruana?

☐ SÍ

☒ NO

Anote el sustento:

CAPACIDAD PARA TRABAJAR BAJO PRESION



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | MERCADO MUNICIPAL                    |
| Denominación del puesto:       | SECRETARIA                           |
| Nombre del puesto:             | SECRETARIA EJECUTIVA                 |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO |
| Dependencia funcional:         | ADMINISTRACION DEL MERCADO           |
| Puestos a su cargo:            |                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

MANTENER ORGANIZADO EL ACERVO DOCUMENTARIO DE LA OFICINA

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                            |
|---|----------------------------------------------------------------------------|
| 1 | REGISTRO DE FLUJO DE DOCUMENTOS DE INGRESO Y EGRESO DEL MERCADO.           |
| 2 | ORGANIZAR LOS ARCHIVOS DE DOCUMENTACION DEL MERCADO.                       |
| 3 | REDACTAR DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA CORRESPONDENCIA E INSTRUCCIONES DADAS. |
| 4 | ADMINISTRAR LA AGENDA DEL TRABAJO DEL JEFE.                                |
| 5 | VELAR POR LA SEGURIDAD Y CONSERVACION DE LOS DOCUMENTOS.                   |
| 6 | ATENDER AL PÚBLICO E INFORMAR SOBRE LA GESTION DEL MERCADO.                |
| 7 | MANTENER LA EXISTENCIA DE UTILES DE LA OFICINA.                            |
| 8 | OTRAS FUNCIONES QUE SE LE ASIGNE.                                          |
| 9 |                                                                            |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                         |
|-------------------------|
| Coordinaciones Internas |
| TRAMITE DOCUMENTARIO    |
| Coordinaciones Externas |
|                         |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                     |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|----------|--------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|--|----------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                       | Incompleta                          | Completa | Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td> Egresado(a)</td><td rowspan="2"><div>SECRETARIA EJECUTIVO</div></td></tr><tr><td> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table> | Egresado(a) | <div>SECRETARIA EJECUTIVO</div> | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Incompleta                                                            | Completa                            |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <div>SECRETARIA EJECUTIVO</div>                                       |                                     |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                       |                                     |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Titulado                                     |                                     |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                       |                                     |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |          |                          |                          |            |                          |                          |                             |                          |                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                 |           |                                                          |  |          |  |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |



☒ Universitario

☐

☐

☒ Doctorado

☐

☐ Egresado

☐ Titulado

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto. No requiere documentación sustentadora.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                 | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                           | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office   |                  |        | X          |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.)  |                  |        | X          |          |
| Programa de presentaciones (Power (Otros) |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

02 AÑOS

Experiencia específica

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

01 AÑO

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

01 AÑO

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☒ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS





**FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO****IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano o unidad orgánica: MERCADO MUNICIPAL  
Denominación del puesto: ASISTENTE  
Nombre del puesto: ASISTENTE ADMINISTRATIVO  
Dependencia jerárquica lineal: SUB GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO  
Dependencia funcional: ADMINISTRACION DEL MERCADO  
Puestos a su cargo:

**MISIÓN DEL PUESTO**

PLANEAR, ORGANIZAR, DIRIGIR Y CONTROLAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS A LAS FUNCIONES DEL MERCADO.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1 CONTROLAR EL EXPENDIO Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS EN BUEN ESTADO.
- CONTROLAR LA SALUBRIDAD DE LAS CARNES ROJAS.
- 3 SUPERVISAR LA LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES DEL MERCADO.
- 4 CONTROLAR EL PESO Y MEDIDAS DE LOS PRODUCTOS.
- 5 CONTROLAR EL ORDENAMIENTO DE LOS COMERCIANTES.
- 6 APOYAR EN EL REPARTO DE CITACIONES Y COMUNICADOS A CADA UNO DE LOS COMERCIANTES.
- 7 OTRAS FUNCIONES QUE ENCARGUE LA ADMINISTRACION DEL MERCADO.
- 8
- 9

**COORDINACIONES PRINCIPALES****Coordinaciones Internas**

ACTIVIDADES EN COORDINACION CON LA ADMINISTRACION DEL MERCADO.

**Coordinaciones Externas****FORMACIÓN ACADÉMICA****A.) Nivel Educativo**

|                                                                                               | Incompleta               | Completa                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  Primaria   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto**

|                                                                                                          |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  Egresado(a)          | <div>CIENCIAS AGROPECUARIAS</div> |
|  Bachiller            |                                   |
|  Titulo/ Licenciatura |                                   |

**C.) ¿Se requiere Colegiatura?**

|                             |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|----------------------------------------|

¿Requiere habilitación profesional?



☒ Técnica Básica  
(1 ó 2 años)

☐

☐

☒ Técnica Superior  
(3 ó 4 años)

☐

☒

☐ Universitario

☐

☐

☒ Maestría

☐

☐

☐ Egresado

☐ Titulado

☒ Doctorado

☐

☐

☐ Egresado

☐ Titulado

☐ SI

☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                   | Nivel de dominio |        |            |          |
|---------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                             | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos<br>(Word; Open Office  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel;<br>OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de<br>presentaciones (Power        |                  | X      |            |          |
| (Otros)                                     |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

06 AÑOS

Experiencia específica

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

02 AÑOS

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

02 AÑOS

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante  
profesional

☒ Auxiliar o  
Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/  
Coordinador

☐ Jefe de Área o  
Dpto.

☐ Gerente o  
Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☐ SÍ

☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

018

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                                    |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | SUB GERENCIA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO URBANO |
| Denominación del puesto:       | INSPECTOR MUNICIPAL DE TRANSPORTE                  |
| Nombre del puesto:             | INSPECTOR MUNICIPAL DE TRANSPORTE                  |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO URBANO |
| Dependencia funcional:         |                                                    |
| Puestos a su cargo:            |                                                    |

MISIÓN DEL PUESTO

ACTIVIDADES DIVERSAS DADO POR LA UNIDAD DE TRANSPORTES Y SEGURIDAD VIAL

FUNCIONES DEL PUESTO

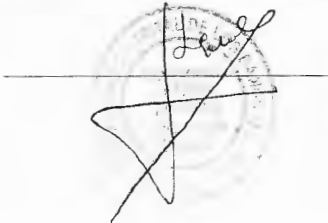
|   |                                                                            |
|---|----------------------------------------------------------------------------|
| 1 | EJECUTAR LAS ACCIONES DE CONTROL Y FISCALIZACION DE TRANSPORTE             |
| 2 | HACER CUMPLIR LAS DISPOSICIONES QUE REGULAN EL TRANSPORTE                  |
| 3 | REDACTAR DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA CORRESPONDENCIA E INSTRUCCIONES DADAS. |
| 4 | OTRAS FUNCIONES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUB GERENTE                   |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                            |
| UNIDAD DE TRANSPORTES Y SEGURIDAD VIAL             |
| SUB GERENCIA DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO URBANO |
| Coordinaciones Externas                            |
|                                                    |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                       | Incompleta                          | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td><input type="text"/></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="text"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere Certificación OSCE?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere Certificación OSCE? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Incompleta                                                            | Completa                            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                              | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/>                                                  |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                  |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>                                                  |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="text"/>                                                  |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                  |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="text"/>                                                  |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>                                                  |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| ¿Requiere Certificación OSCE?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                      |                                    |                      |                                               |                      |                                   |                      |                                                                     |                      |                                    |                      |                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |



Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

- o Diplomado en Gestion Publica Regional y Municipal.
- o Direccion y Gerencia Municipal.
- o Direccion y Gerencia de Recursos Humanos.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  |        | X          |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        | X          |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  |        | X          |          |
| Otros                                    |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  |        | X          |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

ocho (08) años de experiencia laboral en el sector publico.

Experiencia específica

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

Un (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Un (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

- ☐ Practicante profesional    ☒ Auxiliar o Asistente    ☐ Analista    ☐ Especialista    ☐ Supervisor/ Coordinador    ☐ Jefe de Área o Dpto.    ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?    ☐ SÍ    ☒ NO

Anote el sustento:    Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Analíticas: Vision estrategica, Solucion de problemas, Planificacion, Organización, etc.

Relacionamiento: Trabajo en equipo, Comunicación oral y escrita, Compromiso, etc.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE PARQUES, JARDINES Y ORNATO |
| Denominación del puesto:       | SECRETARIA                           |
| Nombre del puesto:             | SECRETARIA                           |
| Dependencia jerárquica lineal: | SUB GERENCIA DE MEDIO AMBIENTE       |
| Dependencia funcional:         | SUB GERENCIA DE MEDIO AMBIENTE       |
| Puestos a su cargo:            |                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

EJECUCION DE ACTIVIDADES DIVERSAS EN APOYO SECRETARIAL EN LA UNIDAD DE PARQUES, JARDINES Y ORNATO

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Registrar el flujo de documentación que ingresa y egresa de la Unidad de Parques, Jradines y Ornato.
- 2 Organizar el Archivo de documentos de la Unidad de Parques, Jardines y Ornato.
- 3 Redactar documentos de acuerdo a la correspondencia e instrucciones dadas.
- 4 Recibir e efectuar llamadas telefónicas.
- 5 Administrar la agenda de trabajo del jefe de la Unidad de Parques, Jardines y Ornato.
- 6 Velar por la seguridad y conservación de documentos.
- 7 Atender al público e informar sobre la gestión de la Unidad de Parques, Jardines y Ornato
- 8 Mantener la existencia de útiles de oficina y encargarse de su distribución.
- 9 Otras funciones que sean asignadas por el jefe de la Unidad de Parques, Jardines y Ornato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                                                                  |
| ALCALDIA, GERENCIA MUNICIPAL, SUB GERENCIA DE MEDIO AMBIENTE, SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS ,PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, LOGISTICA    |
| Coordinaciones Externas                                                                                                                  |
| GOBIERNO REGIONAL, MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CAJAMARCA, MUNICIPALIDADES DE LOS CENTROS POBLADOS, EMPRESAS PRIVADAS, CENTROS EDUCATIVOS |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/> incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/> incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/> incompleta</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/> incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/> incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                     | <input type="checkbox"/> incompleta          | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> incompleta | <input checked="" type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2"><div>Técnico en secretariado</div></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <div>Técnico en secretariado</div> | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere Certificación OSCE ?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere Certificación OSCE ? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> incompleta                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Completa |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <div>Técnico en secretariado</div>                                    |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| ¿Requiere Certificación OSCE ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                                 |                                     |                                              |                                                        |                                     |                                   |                                        |                                     |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                    |                                    |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |



CONOCIMIENTOS

015

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

COMPUTACION Y OFIMATICA

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

WORD Y EXCEL BASICO

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office) |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS          | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                  | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés           | X                |        |            |          |
| .....            |                  |        |            |          |
| .....            |                  |        |            |          |
| Observaciones: - |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Uno (01) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Uno (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Uno (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SÍ

☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD PARA REALIZAR TRABAJO EN EQUIPO, REDACCION DE DOCUMENTOS, DESENVOLVIMIENTO Y FACILIDAD DE PALABRA, BUEN TRATO



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Denominación del puesto:       |                                        |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE ADMINISTRATIVO (2)           |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Puestos a su cargo:            |                                        |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir técnica y administrativamente en la planificación, organización, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades que se desarrollan en el área, brindando apoyo a las acciones que realiza el personal.

FUNCIONES DEL PUESTO

Realizar acciones de ejecución de los programas, actividades, servicios y proyectos que se ejecutan en el área, de acuerdo con las instrucciones del personal directivo y profesional.

Proponer la mejora en los procesos y procedimientos de gestión que se realizan en el área, orientados a la mayor satisfacción de las necesidades y demandas de los ciudadanos.

Administrar la agenda de trabajo del jefe de la unidad de Desarrollo Urbano y Catastro.

Realizar atención al público y dar trámite a los requerimientos que formulen al área los administrados, ciudadanos o instituciones.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Todas las dependencias internas de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca.

Coordinaciones Externas

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto                                        | C.) ¿Se requiere Colegiatura?       |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                                                            | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3">Titulo profesional Universitario en Administración o carreras afines.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td><table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td><table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table></td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a) | Titulo profesional Universitario en Administración o carreras afines. | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestría | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <input type="checkbox"/> Doctorado | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Titulado | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere Certificación OSCE?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere Certificación OSCE? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Incompleta                                                                          | <input type="checkbox"/> Completa   |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Titulo profesional Universitario en Administración o carreras afines.                                        |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                              |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado   | <input type="checkbox"/> Titulado |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Titulado                                                                            |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado</td><td><input type="checkbox"/> Titulado</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado   | <input type="checkbox"/> Titulado |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Titulado                                                                            |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                       |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                              |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                       |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| ¿Requiere Certificación OSCE?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                              |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                       |                                     |                                   |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                 |                                                                       |                                    |                                               |                                   |                                                                                                              |                                   |                                   |                                    |                                                                                                              |                                   |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |





CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

- o Conocimiento en Administración Pública.
- o Conocimientos en normas y procedimientos administrativos.
- o Conocimiento en Valorización y liquidaciones.
- o Conocimiento en Ofimática.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

o

o

o

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                               | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; Calc, etc.)    |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power       |                  | X      |            |          |
| Otros                                   |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Un (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Un (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☒ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☐ SÍ☒ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas y toma de decisiones.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Denominación del puesto:       | ASISTENTE                              |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE TECNICO                      |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Puestos a su cargo:            |                                        |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asitencia técnica en ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades que se desarrollan en el área.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Analizar normas técnicas y administrativas promoviendo su cumplimneto e implementación en las acciones que se desarrollen en el área.
- 2 Realizar acciones de campo y de gabinetepara el recojo, procesamiento y análisis de información y conocimientos requeridos para la mejora de la calidad de los procesos y procedimientos realizados en el área.
- 3 Otras funciones que se asigne el Jefe de la Unidad de Desarrollo Urbano y Catastro.
- 4 Formular informes técnicos en reación con los procedimientos administrativos que se gestionan en el área.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                  |
| Gerencia de Administración Tributaria / Sub Gerencia de Infraestructura. |
| Coordinaciones Externas                                                  |
| Municipalidad Provincial de Cajamarca / Gobierno Regional de Cajamarca.  |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                              |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto        | C.) ¿Se requiere Colegiatura? |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <table><tr><td></td><td>Incompleta</td><td>Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Universitario</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                              | Incompleta                    | Completa | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Universitario | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2"><div>Grado de Bachiller en Ing. Civil, Arquitectura o carreras afines.</div></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <div>Grado de Bachiller en Ing. Civil, Arquitectura o carreras afines.</div> | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere Certificación OSCE ?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sí</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere Certificación OSCE ? |  | <input type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Incompleta                                                                   | Completa                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                     | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                     | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                     | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                     | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <div>Grado de Bachiller en Ing. Civil, Arquitectura o carreras afines.</div> |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                              |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                              |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                              |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                              |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                              |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                              |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> No                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                              |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> No                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| ¿Requiere Certificación OSCE ?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                              |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> No                                       |                               |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                              |                                               |                                               |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                                |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora)



CONOCIMIENTOS

011

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

COMPUTACION Y OFIMATICA

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

WORD Y EXCEL BASICO

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  | X      |            |          |
| Otros                                    |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          | X                |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Uno (01) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Uno (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Uno (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☒ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Dpto. ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☒ SÍ ☐ NO

Anote el sustento:

HABILIDADES O COMPETENCIAS

CAPACIDAD PARA REALIZAR TRABAJO EN EQUIPO, REDACCION DE DOCUMENTOS, DESENVOLVIMIENTO Y FACILIDAD DE PALABRA, BUEN TRATO



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Denominación del puesto:       |                                        |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE ADMINISTRATIVO (2)           |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Puestos a su cargo:            |                                        |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir técnica y administrativamente en la planificación, organización, ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades que se desarrollan en el área, brindando apoyo a las acciones que realiza el personal.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Realizar acciones de ejecución de los programas, actividades, servicios y proyectos que se ejecutan en el área, de acuerdo con las instrucciones del personal directivo y profesional.
- Proponer la mejora en los procesos y procedimientos de gestión que se realizan en el área, orientados a la mayor satisfacción de las necesidades y demandas de los ciudadanos.
- Administrar la agenda de trabajo del jefe de la unidad de Desarrollo Urbano y Catastro.
- Realizar atención al público y dar trámite a los requerimientos que formulen al área los administrados, ciudadanos o instituciones.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                              |
| Todas las dependencias internas de la Municipalidad Distrital de los Baños del Inca. |
| Coordinaciones Externas                                                              |
|                                                                                      |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| A.) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto | C.) ¿Se requiere Colegiatura?                |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/> Primaria</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Secundaria</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input type="checkbox"/> Completa</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Universitario</td><td><input type="checkbox"/> Incompleta</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Completa</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                     | <input type="checkbox"/> Incompleta          | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input type="checkbox"/> Completa | <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> Incompleta | <input checked="" type="checkbox"/> Completa | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">Titulo profesional Universitario en Administración o carreras afines.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestría</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | Titulo profesional Universitario en Administración o carreras afines. | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestría |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere habilitación profesional?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">¿Requiere Certificación OSCE?</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere habilitación profesional? |  | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No | ¿Requiere Certificación OSCE? |  | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Primaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input type="checkbox"/> Completa            |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Incompleta                                   | <input checked="" type="checkbox"/> Completa |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Titulo profesional Universitario en Administración o carreras afines. |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| ¿Requiere habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| ¿Requiere Certificación OSCE?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                |                                              |                                   |                                     |                                     |                                   |                                                      |                                     |                                   |                                                        |                                     |                                   |                                                   |                                     |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                       |                                    |                                                          |  |                                   |  |                                                                     |  |                                    |  |                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                                     |  |                             |                                        |                               |  |                             |                                        |



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

- o Conocimiento en Administración Pública.
- o Conocimientos en normas y procedimientos administrativos.
- o Conocimiento en Valorización y liquidaciones.
- o Conocimiento en Ofimática.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                               | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                         | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office |                  | X      |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel; nCalc, etc.)   |                  | X      |            |          |
| Programa de presentaciones (Power       |                  | X      |            |          |
| Otros                                   |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones:- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Un (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Un (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional

☒ Auxiliar o Asistente

☐ Analista

☐ Especialista

☐ Supervisor/ Coordinador

☐ Jefe de Área o Dpto.

☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ Sí ☒ NO

Anote el sustento: 

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas y toma de decisiones.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Denominación del puesto:       | ASISTENTE                              |
| Nombre del puesto:             | ASISTENTE TECNICO                      |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Puestos a su cargo:            |                                        |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asitencia técnica en ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades que se desarrollan en el área.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1
- Analizar normas técnicas y administrativas promoviendo su cumplimineto e implementación en las acciones que se desarrollen en el área.
- 2
- Realizar acciones de campo y de gabinetepara el recojo, procesamiento y análisis de información y conocimientos requeridos para la mejora de la calidad de los procesos y procedimientos realizados en el área.
- 3
- Otras funciones que se asigne el Jefe de la Unidad de Desarrollo Urbano y Catastro.
- 4
- Formular informes técnicos en reación con los procedimientos administrativos que se gestionan en el área.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas

Gerencia de Administración Tributaria / Sub Gerencia de Infraestructura.

Coordinaciones Externas

Municipalidad Provincial de Cajamarca / Gobierno Regional de Cajamarca.

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               | incompleta                          | Completa                 |
|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Universitario                 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Grado de Bachiller en Ing. Civil, Arquitectura o carreras afines. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                   |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere habilitación profesional?

☐ Sí ☒ No

¿Requiere Certificación OSCE?

☐ Sí ☒ No

CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora)





- o Conocimientos en manejo de AUTO CAD.
- o Conocimiento en Direccion de Proyectos.
- Conocimiento en Valorizacion y liquidacion de obra.
- o Conocimiento en ofimática y programas de ingeniería.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMATICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  |        | X          |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        | X          |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  |        | X          |          |
| Otros                                    |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Un (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Un (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

- ☐ Practicante profesional
- ☒ Auxiliar o Asistente
- ☐ Analista
- ☐ Especialista
- ☐ Supervisor/ Coordinador
- ☐ Jefe de Área o Dpto.
- ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☐ SÍ

☒ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas y toma de decisiones.





## IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

Órgano o unidad orgánica: UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO  
 Denominación del puesto: ASISTENTE  
 Nombre del puesto: ASISTENTE TECNICO  
 Dependencia jerárquica lineal: UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO  
 Dependencia funcional: UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO  
 Puestos a su cargo:

## MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica en ejecución, monitoreo y evaluación de las actividades que se desarrollan en el área.

## FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Analizar normas técnicas y administrativas promoviendo su cumplimiento e implementación en las acciones que se desarrollen en el área.
- 2 Realizar acciones de campo y de gabinete para el recojo, procesamiento y análisis de información y conocimientos requeridos para la mejora de la calidad de los procesos y procedimientos realizados en el área.
- 3 Otras funciones que se asigne el Jefe de la Unidad de Desarrollo Urbano y Catastro.
- 4 Formular informes técnicos en relación con los procedimientos administrativos que se gestionan en el área.

## COORDINACIONES PRINCIPALES

### Coordinaciones Internas

Gerencia de Administración Tributaria / Sub Gerencia de Infraestructura.

### Coordinaciones Externas

Municipalidad Provincial de Cajamarca / Gobierno Regional de Cajamarca.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

### A.) Nivel Educativo

|                                                        | Incompleta                          | Completa                 |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | Grado de Bachiller en Ing. Civil, Arquitectura o carreras afines. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                       |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                   |

### C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                                     |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere Certificación OSCE?       |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |

## CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentatoria):



- o Conocimientos en manejo de AUTO CAD.
- o Conocimiento en Direccion de Proyectos.
- Conocimiento en Valorizacion y liquidacion de obra.
- o Conocimiento en ofimática y programas de ingeniería.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Noto: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  |        | X          |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        | X          |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  |        | X          |          |
| Otros                                    |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  | X      |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Un (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Un (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

- ☐ Practicante profesional
- ☒ Auxiliar o Asistente
- ☐ Analista
- ☐ Especialista
- ☐ Supervisor/ Coordinador
- ☐ Jefe de Área o Dpto.
- ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana? ☐ SÍ ☒ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, pensamiento crítico, resolución de problemas y toma de decisiones.



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                        |
|--------------------------------|----------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Denominación del puesto:       | NOTIFICADOR                            |
| Nombre del puesto:             | NOTIFICADOR                            |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Dependencia funcional:         | UNIDAD DE DESARROLLO URBANO Y CATASTRO |
| Puestos a su cargo:            |                                        |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar notificaciones en las habilitaciones y construcciones urbanas.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1
- Analizar normas técnicas y administrativas promoviendo su cumplimiento e implementación en las acciones que se desarrollen en el área.
- Notificar a las personas que infringen la normatividad de las habilitaciones y construcciones urbanas.
- 3
- Otras funciones que se asigne el Jefe de la Unidad de Desarrollo Urbano y Catastro.
- 4
- 

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                                                                                                                            |
| Sub Gerencia de tributación - Unidad Ejecutora Coactiva - SEAPABI - Asesoría Legal.                                                                |
| Coordinaciones Externas                                                                                                                            |
| Hidrandina y su Supervisora, Empresas de Telecomunicaciones y su Supervisora, Empresa Prestadora de Servicios de Gas Natural y su supervisora ANA. |

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                               |                          |                                     |
|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                               | Incompleta               | Completa                            |
| Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Egresado(a)                                                         | <div>Título técnico administrativo, informática o afines.</div> |
| Bachiller                                                           |                                                                 |
| Título/ Licenciatura                                                | <div></div>                                                     |
| Maestría                                                            |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado | <div></div>                                                     |
| Doctorado                                                           |                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |                                                                 |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                                     |                                        |
|-------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere habilitación profesional? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| ¿Requiere Certificación OSCE?       |                                        |
| <input type="checkbox"/> Sí         | <input checked="" type="checkbox"/> No |



CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto. *No requieren documentación sustentadora.*

- o Conocimiento en Seguridad y salud en el trabajo.
- o Conocimiento en ofimática.
- o Conocimiento de la normatividad de construcciones y habilitaciones urbanas.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.

- o Cursos de Computación.

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word; Open Office  |                  |        | X          |          |
| Hojas de cálculo (Excel; OpenCalc, etc.) |                  |        | X          |          |
| Programa de presentaciones (Power        |                  |        | X          |          |
| Otros                                    |                  |        | X          |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones.- |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

Dos (02) años de experiencia laboral

Experiencia específica

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

Un (01) año de experiencia laboral

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Un (01) año de experiencia laboral

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

- ☐ Practicante profesional
- ☒ Auxiliar o Asistente
- ☐ Analista
- ☐ Especialista
- ☐ Supervisor/ Coordinador
- ☐ Jefe de Área o Dpto.
- ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.

NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☐ SÍ

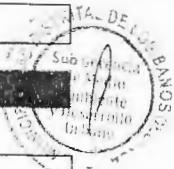
☒ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

HABILIDADES O COMPETENCIAS

Buen trato, empatía, pensamiento crítico, resolución de problemas y toma de decisiones.



FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO

002

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

|                                |                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------|
| Órgano o unidad orgánica:      | UNIDAD DE SERVICIO DE AGUA Y SANEAMIENTO |
| Denominación del puesto:       | GASFITERO                                |
| Nombre del puesto:             | GASFITERO                                |
| Dependencia jerárquica lineal: | UNIDAD DE SERVICIO DE AGUA Y SANEAMIENTO |
| Dependencia funcional:         |                                          |
| Puestos a su cargo:            |                                          |

MISIÓN DEL PUESTO

contar con los servicios de un personal para poder realizar actividades de gasfitería, Operación y Mantenimiento del Sistema de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario tanto en la ciudad de Los Baños del Inca y Moyococha la Molina.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                         |
|---|-------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Operación y mantenimiento en sistemas de agua potable                   |
| 2 | Operación y mantenimiento en sistemas de alcantarillado                 |
| 3 | Operación y mantenimiento en Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales |
| 4 |                                                                         |
| 5 |                                                                         |
| 6 |                                                                         |
| 7 |                                                                         |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas                           |
| SUB GERENTE DE MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO URBANO |
| Coordinaciones Externas                           |
| *****                                             |

FORMACIÓN ACADÉMICA

A.) Nivel Educativo

|                                                        |                                     |                          |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
|                                                        | Incompleta                          | Completa                 |
| <input type="checkbox"/> Primaria                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Secundaria                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 años) | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Universitario                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |

B.) Grado(s)/situación académica y estudios requeridos para el puesto

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Título/ Licenciatura                       |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                   |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulado |  |

C.) ¿Se requiere Colegiatura?

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

¿Requiere habilitación profesional?

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

¿Requiere Certificación OSCE ?

|                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|



## CONOCIMIENTOS

A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):

Conocimientos relacionados a la gasfitería, sistemas de agua potable y alcantarillado.

B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos.

*Nota. Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.*

C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.

| OFIMÁTICA                                | Nivel de dominio |        |            |          |
|------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                          | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, Open Office) |                  |        |            |          |
| Hojas de cálculo (Excel, OpenCalc, etc.) |                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (Power)       |                  |        |            |          |
| Otros                                    |                  |        |            |          |

| IDIOMAS         | Nivel de dominio |        |            |          |
|-----------------|------------------|--------|------------|----------|
|                 | No aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés          |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| .....           |                  |        |            |          |
| Observaciones - |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

Experiencia general

Indique la cantidad total de años de experiencia laboral, ya sea en el sector público o privado.

Experiencia específica

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

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia, ya sea en el sector público o privado:

☐ Practicante profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☐ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor/ Coordinador ☐ Jefe de Área o Jefe de Oficina ☐ Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera alguno adicional para el puesto.

## NACIONALIDAD

¿Se requiere nacionalidad peruana?

☒ SI ☐ NO

Anote el sustento:

Cualquiera puede aplicar

## HABILIDADES O COMPETENCIAS

Proactivo, dinámico, con facilidad de aprendizaje, con habilidad para manejo de personal, capacidad de análisis, iniciativa, dispuesta a escuchar y a trabajar en equipo.

