

|                                                                                  |                                             |                         |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|
|  | <b>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AZÁNGARO</b> | <b>FORMATO</b>          | <b>CAS N°005-2023</b>                   |
|                                                                                  |                                             | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | <b>SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS</b> |

| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                                                                      | CÓDIGO DE PUESTO | 01 |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|
| Unidad Orgánica:                | Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de Azángaro.          |                  |    |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                                            |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Especialista Administrativo I                                                        |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe del Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de Azángaro. |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                                            |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                                                    |                  |    |

| MISIÓN DEL PUESTO                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyo técnico administrativo para el cumplimiento del plan Anual de Control 2023, correspondiente al Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de Azángaro. |

| FUNCIONES DEL PUESTO |                                                                                                                                                                            |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                    | Apoyo administrativo en la ejecución de servicios de control posterior y simultaneo.                                                                                       |
| 2                    | Apoyo en el registro, actualización y seguimiento a la implementación de recomendaciones de los informes de control posterior en los aplicativos de control gubernamental. |
| 3                    | Apoyo en el seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno.                                                                                                       |
| 4                    | Apoyo en el seguimiento y verificación del Sistema de Declaraciones Juradas en Línea - CGR.                                                                                |
| 5                    | Apoyo en la recepción, registro y control de los documentos que ingresen al OCI.                                                                                           |
| 6                    | Apoyo en el trámite de los documentos emitidos por la jefatura de OCI.                                                                                                     |
| 7                    | Apoyo en el resguardo y custodia de los documentos OCI.                                                                                                                    |
| 8                    | Otras labores que disponga el jefe del OCI.                                                                                                                                |

| COORDINACIONES PRINCIPALES                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Coordinaciones Internas:</b><br><br>Con Entidades del ambito de la Provincia de Azángaro, de corresponder. |
| <b>Coordinaciones Externas:</b><br><br>Entidades de la administración pública o privada, de correponder.      |

| FORMACIÓN ACADEMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b><br><br><table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>INCOMPLETA</th> <th>COMPLETA</th> </tr> </thead> <tbody> <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b><br><br><table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">DERECHO, CONTABILIDAD Y/O CARRERAS AFINES POR LA FORMACION.</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestria</td> <td>NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td>NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | DERECHO, CONTABILIDAD Y/O CARRERAS AFINES POR LA FORMACION. | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b><br><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No<br><br><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b><br><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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                    | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DERECHO, CONTABILIDAD Y/O CARRERAS AFINES POR LA FORMACION. |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO APLICA                                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                                             |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                           |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento de normativas aplicables en el Sistema Nacional de Control y/o Control Gubernamental. |
| Conocimiento de Sistemas Administrativos del Estado.                                               |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Control Gubernamental y/o Sistema Nacional de Control. |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Contrataciones del Estado.                             |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Sistemas Administrativos del Estado.                   |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Derecho Administrativo, PAD y PAS.                     |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Gestión Pública.                                       |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 MESES

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

Practicante ☐ Auxiliar o ☒ Asistente Social ☐ Especialista ☐ Supervisor / ☐ Jefe de Area o ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•COMUNICACIÓN EFECTIVA, •TRABAJO EN EQUIPO, •PROACTIVIDAD, •ORIENTACIÓN A RESULTADOS, •CON VALORES Y PRINCIPIOS BIEN DEFINIDOS, •TRABAJO BAJO PRESIÓN Y MANEJO DE APLICATIVOS INFORMATICOS DE LA CGR (SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y DECLARACIONES JURADAS).

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 02 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Órgano de Control Institucional.                                                     |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                                            |
| Nombre del puesto:              | Especialista Administrativo                                                          |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe del Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de Azángaro. |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                                            |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                                                    |

MISIÓN DEL PUESTO

Apoyo técnico administrativo para el cumplimiento del plan Anual de Control 2023, correspondiente al Órgano de Control Institucional de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                                 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Apoyo administrativo en la ejecucion de servicios de control simultaneo.                                                                                        |
| 2 | Apoyo administrativo en la ejecucion de servicios relacionados.                                                                                                 |
| 3 | Apoyo administrativo en seguimiento y evaluacion del aplicativo de rendicion de cuentas de la CGR.                                                              |
| 4 | Apoyo en el registro, validación, creación y activación de la casilla electrónica, a través del Sistema de Notificaciones y Casillas Electrónicas Ecasilla-CGR. |
| 5 | Apoyo administrativo en la notificacion generados por el OCI.                                                                                                   |
| 6 | Apoyo administrativo en el resguardo y custodia de los documentos del OCI.                                                                                      |
| 7 | Otras labores que disponga el jefe de OCI.                                                                                                                      |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Con Entidades del ambito de la provincia de Azángaro, de corresponder.

Coordinaciones Externas:

Entidad de la administración pública o privada, de corresponder

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | CONTABILIDAD Y/O CARRERAS AFINES POR LA FORMACIÓN |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           |                                                   |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | No Aplica                                         |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                   |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | No Aplica                                         |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                   |

| C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento de normativas aplicables en el Sistema Nacional de Control y/o Control Gubernamental. |
| Conocimiento de Sistemas Administrativos del Estado.                                               |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Control Gubernamental y/o Sistema Nacional de Control. |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Gestión Pública.                                       |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Control Interno y Auditoria Gubernamental. (Diplomado) |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Contrataciones del Estado.                             |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Procedimiento del Estado.                              |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | x      |            |          |
| Excel               |                  | x      |            |          |
| Power Point         |                  | x      |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | x                |        |            |          |
| Quechua             | x                |        |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 MESES

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

|                         |                          |                      |                                     |                  |                          |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Asistente Social | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•COMUNICACIÓN EFECTIVA, •TRABAJO EN EQUIPO, •PROACTIVIDAD, •ORIENTACIÓN A RESULTADOS, •CON VALORES Y PRINCIPIOS BIEN DEFINIDOS, •TRABAJO BAJO PRESIÓN Y MANEJO DE APLICATIVOS INFORMATICOS DE LA CGR (SISTEMA DE NOTIFICACIONES Y CASILLAS ELECTRÓNICAS ECASILLA-CGR).

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |





|                                         |                  |                                  |
|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 03 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Procuraduría Publica Municipal |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                      |
| Nombre del puesto:              | Abogado/a                      |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Procurador Publico Municipal   |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                      |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 02                             |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir jurídicamente en los procesos judiciales a cargo de la Procuraduría Pública Municipal que conllevara a los resultados esperados por la oficina del interés general y vigilante del cumplimiento de los fines del estado.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |    |                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Planeamiento, dirección, asesoramiento y ejecución de actividades de carácter jurídico.                             |
| 2  | Mantener al día los expedientes que se encuentren en la Procuraduría Pública Municipal.                             |
| 3  | Dirigir y coordinar actividades de recopilación sistemática de la legislación vigente.                              |
| 4  | Prestar asesoramiento especializado en asuntos de su competencia.                                                   |
| 5  | Formular y recomendar alternativas de política y carácter jurídico.                                                 |
| 6  | Integrar grupos técnicos para atender asuntos de trabajo especializado.                                             |
| 7  | Analizar expedientes, contestar demandas y prestar recursos como apelaciones, nulidades, reposiciones, entre otros. |
| 8  | Solicitar información diversa a la unidad orgánica correspondiente.                                                 |
| 9  | Solucionar pliego de reclamos diversos.                                                                             |
| 10 | Otras funciones inherentes al cargo que el procurador titular y adjunto le designe.                                 |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las áreas de la entidad.

Coordinaciones Externas:

Ministerio Publico, Poder Judicial, Centros De Arbitraje y demás Entidades Públicas.

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">ABOGADO/A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | ABOGADO/A | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ABOGADO/A                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO EN PROCESOS PENALES.                                  |
| CONOCIMIENTO EN PROCESOS CIVILES.                                  |
| CONOCIMIENTO EN PROCESOS CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVOS Y LABORALES. |
| CONOCIMIENTO EN GESTION DE RECURSOS HUMANOS Y LEY SERVIR.          |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                  |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN DERECHO LABORAL Y FISCALIZACION LABORAL   |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA. |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA Y CONTROL GUBERNAMENTAL.  |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN DERECHO PENAL Y PROCESAL PENAL            |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO PAD Y PAS.         |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 AÑO |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                                     |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input checked="" type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 04 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Procuraduría Publica Municipal |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                      |
| Nombre del puesto:              | Auxiliar Administrativo        |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Procurador Publico Municipal   |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                      |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                             |

MISIÓN DEL PUESTO

Asegurar el buen funcionamiento de tramite documentario, realizando labores administrativas, tales como recepción de documentos y derivación de documentos a distintas unidades.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |                                                                                        |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Apoyar en las actividades de registro de ingreso y salida                              |
| 2 | Ejecutar actividades de apoyo a los abogados.                                          |
| 3 | Tramitar documentación relativa a la procuraduría y llevar el archivo correspondiente. |
| 4 | Tramitar documentación pertinente a la oficina                                         |
| 5 | Recopilar y clasificar información básica para la ejecución de procesos técnicos.      |
| 6 | Otras funciones inherentes al cargo.                                                   |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las áreas de la entidad.

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                     |                          |                                     |                                                                   |                             |                               |                                        |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                              |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                             | C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|                                                                     | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | TODAS LAS CARRERAS TECNICAS | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                             |                               | D. ¿Requiere habilitacion?             |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      | NO APLICA                   | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> maestria                                 |                             |                               |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                   |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Doctorado                                |                             |                               |                                        |
|                                                                     |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                             |                               |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

CONTAR CON CONOCIMIENTOS EN DERECHO PENAL, CIVIL,LABORAL Y CONSTITUCIONAL.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA.

CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION DOCUMENTAL.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos:

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 AÑO

Experiencia Especifica

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

06 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 Area o Departamento☐

Sub Gerente☐

Gerente o Director☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒

Remoto☐

Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 1,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 05 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia Municipal                                             |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                      |
| Nombre del puesto:              | Jefe de la Oficina de Supervisión y Liquidación de Inversiones |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente Municipal                                              |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                      |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                                             |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir, revisar, aprobar y supervisar los proyectos de inversión y estudios de acuerdo a las disposiciones legales vigentes, plantea acciones correctivas necesarias.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Organizar, dirigir, coordinar, supervisar y controlar las actividades técnico-administrativas de la Oficina de Supervisión y Liquidación de Inversiones y asegurar el cumplimiento de sus funciones.                                        |
| 2  | Supervisar la elaboración de perfiles, estudios técnicos y la ejecución de proyectos de inversión pública en concordancia con lo establecido en la Ley y su reglamentación.                                                                 |
| 3  | Inspeccionar y evaluar periódicamente el desarrollo de planes de supervisión, formulando recomendaciones técnicas.                                                                                                                          |
| 4  | Controlar que los proyectos de inversión pública cuenten con los documentos técnicos debidamente aprobados por la oficina de (OPMI), de acuerdo al Sistema Nacional de Inversión Pública.                                                   |
| 5  | Supervisar y evaluar la ejecución de los proyectos de inversión pública encargadas.                                                                                                                                                         |
| 6  | Opinar sobre la modificación de estudios técnicos de los proyectos y variaciones presupuestales.                                                                                                                                            |
| 7  | Supervisar las cotizaciones, concesiones, apertura de sobres de requerimientos y similares.                                                                                                                                                 |
| 8  | Revisar y analizar las valorizaciones de las obras a través de la administración directa y/o contratada.                                                                                                                                    |
| 9  | Velar por la culminación física de las obras, cuidando que la entrega de los documentos estén conformes.                                                                                                                                    |
| 10 | Planificar y evaluar las liquidaciones técnicas financieras de los proyectos de inversión pública.                                                                                                                                          |
| 11 | Visar los informes de liquidación técnica y financiera de las obras.                                                                                                                                                                        |
| 12 | Participar en comisiones de recepción-entrega de obras al sector correspondiente.                                                                                                                                                           |
| 13 | Participar en la formulación de los proyectos de ordenanzas, acuerdos y mociones de alcaldía, así como en las propuestas Legislativas a ser presentadas por la Alcaldía y la Municipalidad, en los aspectos que competen a su especialidad. |
| 14 | Suscribir las opiniones, dictámenes o similares provenientes de su Oficina, ante la Gerencia Municipal o Alcaldía, asumiendo la responsabilidad de su contenido.                                                                            |
| 15 | Velar para que todos los trámites administrativos que lleguen a su Oficina, sean resueltos dentro de los plazos y términos establecidos en la Ley N° 27444.                                                                                 |
| 16 | Informar mensualmente de las actividades realizadas, a la Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural.                                                                                                                          |
| 17 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.                                                                                                                                                                                            |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano-Rural, Sub Gerencia de Obras y demas unidades Orgánicas de la entidad

Coordinaciones Externas:

Supervisores y contratistas de los proyectos por la modalidad de administración indirecta

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">INGENIERO CIVIL Y/O AFINES POR LA FORMACION</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>No Aplica</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | INGENIERO CIVIL Y/O AFINES POR LA FORMACION | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | No Aplica | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | No Aplica | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INGENIERO CIVIL Y/O AFINES POR LA FORMACION                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en liquidación de la obra, en obras por contrata, supervision en proyectos de inversion publica.

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

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Liquidaciones y Valorizaciones de Obra

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Ley de Contrataciones

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en AUTOCAD

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Supervisión de Proyectos de Inversión Pública

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

05 AÑOS

Experiencia Especifica

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

03 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 Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad, • Puntualidad, • Organización de información, • Redacción, • Confidencialidad, • Trabajo en equipo, • Vocación de servicio ,• trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 4,300.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 Meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 06 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Gerencia Municipal |
| Puesto Estructural:              | No Aplica          |
| Nombre del puesto:               | Especialista Legal |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Gerente Municipal  |
| Dependencia funcional:           | No Aplica          |
| Cantidad de Puestos solicitados: | 01                 |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia jurídica, legales y técnico administrativo en la Gerencia Municipal de la Municipalidad Provincial de Azangaro

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                          |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Formular los proyectos de resoluciones administrativas, para luego sean revisadas y firmadas por el Gerente Municipal                                    |
| 2 | Revisar la documentación contenida en los expedientes administrativos de tipo legal y técnico o especializados.                                          |
| 3 | Elaborar y procesar oficios, cartas, informes y memorandums.                                                                                             |
| 4 | Asistir al gerente municipal en la absolucion de consultas formuladas, proponiendo alternativas de solucion y/o elaborando estudios y proyectos.         |
| 5 | coordinar actividades relacionados con el registro, procesamiento, clasificacion, verificacion y archivo del movimiento documentario                     |
| 6 | Estudio y análisis de expedientes administrativos de la Gerencia Municipal.                                                                              |
| 7 | Cumplir con las disposiciones relativas a la Ley de Transferencias y acceso a la información pública; así como el código de Ética de la Función Pública. |
| 8 | Coordinar con las demas unidades organicas actividades o realizacion de actos propias del cargo y relacionadas a las funciones de la entidad.            |
| 9 | Otras funciones inherentes al cargo y/o encomendadas por la Gerencia Municipal y que sean de su competencia.                                             |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |             |                                        |                             |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |             | C. ¿ Se requiere colegiatura?          |                             |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | ABOGADO (A) | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> Titulo/Licenciatura           |             | D. ¿Requiere habilitacion?             |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA   | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |             |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA   |                                        |                             |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |             |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en Ley N.°27444, Ley Organica del Proceso Administrativo General, Ley N.°30225, Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, Ley 29792, Ley Organica de Municipalidades.

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Contrataciones del Estado.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Procedimiento Administrativo General- Ley 27444.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

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 Area o Departamento☐

Sub Gerente☐

Gerente o Director☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad, • Puntualidad, • Organización de información, • Redacción, • Confidencialidad, • Trabajo en equipo, • Vocación de servicio ,• trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒

Remoto☐

Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE AZÁNGARO

FORMATO  
PERFIL DE PUESTO

CAS N°005-2023  
SUB GERENCIA DE RECURSOS  
HUMANOS

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO

07

|                                 |                                                                |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Oficina de Supervisión y Liquidación                           |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                      |
| Nombre del puesto:              | Especialista en Liquidación de Proyectos de Inversión          |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe de la Oficina de Supervisión y Liquidación De Inversiones |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                      |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                              |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo técnico en las liquidaciones de las obras ejecutadas por la modalidad de administración directa de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar la liquidación técnica de las obras ejecutadas por la modalidad de administración directa      |
| 2  | Revisar la liquidación la parte técnica por la modalidad de administración directa e indirecta          |
| 3  | Analizar las valoraciones, mayores metrados, partidas nuevas, deductivos y otros                        |
| 4  | Revisar los informes mensuales y informes finales de las obras ejecutadas por la administración directa |
| 5  | Revisar las liquidaciones por contrata y formular las observaciones                                     |
| 6  | Analizar los costos, reajustes de la ejecución por la modalidad administración indirecta                |
| 7  | Revisar, evaluar y analizar las penalidades existentes por la ejecución indirecta                       |
| 8  | Realizar el seguimiento de las obras liquidadas                                                         |
| 9  | Remitir documentos al archivo central                                                                   |
| 10 | Verificar sobre los materiales sobrantes en las obras ejecutadas                                        |
| 11 | Otras funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato                                             |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Gerencia Municipal, Planeamiento y Presupuesto y demás Áreas de la Entidad.

Coordinaciones Externas:

Contratistas y los Supervisores de los Proyectos por la Modalidad De Administración Directa

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                          |                                        |                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                            |                          |                                     | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> |                                        | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b>                               |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                     | ING. CIVIL Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                       |                                        | NO APLICA                                                          |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                  | NO APLICA                              |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                        |                                        | NO APLICA                                                          |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo        | NO APLICA                              |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                       |                                        | NO APLICA                                                          |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo        | NO APLICA                              |                                                                    |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

CONOCIMIENTO EN INVERSIÓN PUBLICA, INFO OBRAS, VALORIZACIONES Y LIQUIDACIÓN DE OBRAS

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

|                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                                                           |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN LIQUIDACIONES Y VALORIZACIONES DE PROYECTOS                                       |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN LIQUIDACIONES Y VALORIZACIONES DE PROYECTOS POR CONTRATA Y ADMINISTRACIÓN DIRECTA |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN LIQUIDACIONES TÉCNICA Y FINANCIERA DE PROYECTOS POR ADMINISTRACIÓN DIRECTA        |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION PÚBLICA Y LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO                                |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  |        | X          |          |
| Excel               |                  |        | X          |          |
| Power Point         |                  |        | X          |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

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 Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad, • Puntualidad, • Organización de información, • Redacción, • Confidencialidad, • Trabajo en equipo, • Vocación de servicio ,• trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 08 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Oficina de Supervisión y Liquidación de Inversión            |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                    |
| Nombre del puesto:              | Contador                                                     |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe de la Oficina de Supervisión y Liquidación de Inversión |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                            |

MISIÓN DEL PUESTO

Analizar y evaluar la correcta liquidación financiera, programar, ejecutar y controlar los procesos técnicos contable en las liquidaciones de las obras ejecutadas por la modalidad de administración directa.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Programar, ejecutar y controlar los procesos técnicos de la actividad de Liquidación Financiera de Obras Municipales.
- 2 Ejecutar, controlar y mantener actualizado el registro de operaciones contables que inciden el proceso de Liquidación Financiera de las obras.
- 3 Realizar el control de los gastos efectuados en las obras, bajo el criterio de racionalidad y concordancia con el Expediente Técnico de Obra.
- 4 Revisar la documentación sustentatoria de gastos con cargo a Rendir Cuenta recibidas en la ejecución de obras por administración directa.
- 5 Elaborar y presentar oportunamente las liquidaciones financieras de las obras ejecutadas por administración directa y revisa en el caso de aquellas ejecutadas por contrata.
- 6 Efectuar el Control y/o revisión de la consistencia de todos los pagos cargados a la obra en su estado de ejecución.
- 7 Verificar la correcta formulación y sustentación de la documentación fuente en la ejecución de gastos y pagos en obras en proceso de liquidación.
- 8 Realizar el seguimiento administrativo de la documentación administrativa y financiera sobre la ejecución de la Obra en proceso de liquidación.
- 9 Otras funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las áreas de la entidad.

Coordinaciones Externas:

Contratistas y Supervisores de proyectos.

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |                                        |                                        |                             |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                        | C. ¿ Se requiere colegiatura?          |                             |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | CONTADOR (A)                           | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                        | NO APLICA                              | D. ¿Requiere habilitacion?  |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura           | <input checked="" type="checkbox"/> Si |                                        | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> maestría                                 | NO APLICA                              |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |                                        |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                              |                                        |                             |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |                                        |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en PRESUCAD.

Conocimiento tecnico en Liquidacion Financiera, Presupuesto

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en INVIERTE.PE

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Contratación del Estado.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Liquidación Financiera.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  |        | X          |          |
| Excel               |                  |        | X          |          |
| Power Point         |                  |        | X          |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 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

X

Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Area o Departamento

Sub Gerente

Gerente o Director

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad, • Puntualidad, • Organización De Información, • Redacción, • Confidencialidad, • Trabajo En Equipo, • Vocación De Servicio,• Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

X

Remoto

Mixto

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,400.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE AZÁNGARO

FORMATO  
PERFIL DE PUESTO

CAS N°005-2023  
SUB GERENCIA DE RECURSOS  
HUMANOS

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO

09

|                                 |                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Oficina de Supervisión y Liquidación            |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                       |
| Nombre del puesto:              | Asistente Administrativo                        |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe de la Oficina de Supervisión y Liquidación |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                       |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                               |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el seguimiento administrativo de la documentación administrativa, Revisar la documentación sustentatoria de gastos con cargo a Rendir Cuenta recibidas en la ejecución de obras por administración directa, Efectuar el Control y/o revisión de la consistencia de todos los pagos cargados a la obra en su estado de ejecución.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Programar, ejecutar y controlar los procesos técnicos de la actividad de Liquidación Financiera de Obras Municipales                                 |
| 2  | Ejecutar, controlar y mantener actualizado el registro de operaciones contables que inciden el proceso de Liquidación Financiera de las obras.       |
| 3  | Revisar la documentación sustentatoria de gastos con cargo a Rendir Cuenta recibidas en la ejecución de obras por administración directa.            |
| 4  | Efectuar el Control y/o revisión de la consistencia de todos los pagos cargados a la obra en su estado de ejecución.                                 |
| 5  | Realizar el seguimiento administrativo de la documentación administrativa y financiera sobre la ejecución de la Obra en proceso de liquidación.      |
| 6  | Revisar los requerimientos de los servicios y bienes para la ejecución de la obra en proceso de liquidación.                                         |
| 7  | Evaluar el control de la Ejecución Financiera de la Obra.                                                                                            |
| 8  | Formular el reporte financiero de obra a efecto de convertirlo en Constancia Contable, debidamente visada por la Oficina de Contabilidad y Finanzas. |
| 9  | Realizar acciones destinadas a obtener oportunamente reportes del avance financiero de las obras en ejecución.                                       |
| 10 | Otras funciones que le sean asignadas por su jefe inmediato.                                                                                         |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

NO APLICA

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | ADMINISTRACIÓN, CONTABILIDAD Y/O AFINES POR LA FORMACION |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                                          |  |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      | NO APLICA                                                |  |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 |                                                          |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                                |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                |                                                          |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                                |  |

| C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |  |
|-------------------------------|----------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |  |
| D. ¿Requiere habilitacion?    |                                        |  |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |  |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en programa de especialización en Gestion Publica, Gestion Documental

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en programa de especializacion en INVIERTE.PE

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en programa de especializacion en Contratacion del Estado.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en SIGA

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 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 Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad, Puntualidad, Organización de información, Redacción, Confidencialidad, Trabajo en equipo, Vocación de servicio, trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                                 |                         |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|
|   | <b>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br/>DE AZÁNGARO</b> | <b>FORMATO</b>          | <b>CAS N°005-2023</b>                       |
|                                                                                                                                                                    |                                                 | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | <b>SUB GERENCIA DE RECURSOS<br/>HUMANOS</b> |

| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                                         | CÓDIGO DE PUESTO | 10 |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------|----|
| Unidad Orgánica:                | Unidad de Gestión de Residuos Solidos                   |                  |    |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                               |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Coordinador de Educación Ambiental y Comunicaciones     |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Responsable de la Unidad de Gestión de Residuos Solidos |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                               |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                                      |                  |    |

| MISIÓN DEL PUESTO                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brindar asistencia en los planes y programas sobre educación ambiental y buenas prácticas ambientales en los diferentes temas ambientales enfocando el adecuado manejo de los residuos sólidos de acuerdo a la normativa vigente, con el fin de educar a la población. |

| FUNCIONES DEL PUESTO |                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                    | Coordinar y apoyar el avance del programa municipal de educación, cultura y ciudadanía ambiental.                                                                                                                              |
| 2                    | Apoyar en el reporte del "compromiso 3" del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal.                                                                                                                        |
| 3                    | Apoyar en el cumplimiento del indicador 3.3. Del "compromiso 3" del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal.                                                                                                |
| 4                    | Realizar charlas, sensibilizaciones, foros, cursos en temática ambiental con enfoque en el manejo adecuado de los residuos sólidos.                                                                                            |
| 5                    | Promover y difundir las actividades a desarrollar en la unidad de gestión de residuos sólidos - UGRS en los medios de comunicación y medios digitales.                                                                         |
| 6                    | Coordinar con las instituciones públicas y privadas en el marco del adecuado manejo de los residuos sólidos.                                                                                                                   |
| 7                    | Coordinar con los diferentes programas y planes sobre la mejora en las sensibilizaciones, capacitaciones y talleres educativos.                                                                                                |
| 8                    | Coordinar las pausas activas y charlas de seguridad con el personal de la unidad de gestión de residuos sólidos – UGRS.                                                                                                        |
| 9                    | Incrementar estrategias para el incremento de viviendas participantes en la segregación en la fuente y promover el aumento de la valorización de los residuos sólidos.                                                         |
| 10                   | Verificar que el personal operario de la unidad de gestión de residuos sólidos - UGRS cumplan con la normativa vigente de seguridad ocupacional para evitar riesgos a la salud, multas, denuncias y/o contingencias laborales. |
| 11                   | Otras actividades que sea asignados por su jefe inmediato.                                                                                                                                                                     |

| COORDINACIONES PRINCIPALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Coordinaciones Internas:</b><br><br>No Aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Coordinaciones Externas:</b><br><br>Ministerio del Ambiente, Instituciones Educativas (Públicas y Privadas), Entidades Financieras, presidentes de los Barrios de la Ciudad de Azángaro, Organizaciones Sociales, Asociaciones de Comerciantes, Asociación de Transportistas, Recicladores Formales y Medios de Comunicación. |

| FORMACIÓN ACADÉMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADÉMICA</b><br><br><table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>INCOMPLETA</th> <th>COMPLETA</th> </tr> </thead> <tbody> <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b><br><br><table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">INGENIERIA AMBIENTAL, FORESTAL Y SANITARIA.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestria</td> <td>NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td>NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | INGENIERIA AMBIENTAL, FORESTAL Y SANITARIA. | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b><br><br><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No<br><br><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b><br><br><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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                    | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                    | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | INGENIERIA AMBIENTAL, FORESTAL Y SANITARIA. |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO APLICA                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                      |                                             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                   |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo,                                                    |
| Conocimiento en Gestión Adecuada de los Residuos Sólidos,                                                                   |
| Conocimiento en la Guía Del Cumplimiento del “Compromiso 3” del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal. |

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

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                  |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica          |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Educación Ambiental.     |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Seguridad en el Trabajo. |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 02 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|          |
|----------|
| 06 MESES |
|----------|

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

|                         |                          |                      |                          |                      |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Personal de Limpieza | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| •Organización de información, •Comunicación oral, •Redacción, •Creatividad e innovación, •Resolución de conflictos, •Capacidad de manejo de personal, •Optimo desenvolvimiento, •Liderazgo, •Trabajo bajo presión. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ | 1,900.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO |    | 03 MESES | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 11 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Unidad de Gestión de Residuos Solidos                   |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                               |
| Nombre del puesto:              | Promotor Ambiental                                      |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Responsable de la Unidad de Gestión de Residuos Solidos |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 04                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Proponer y difundir acciones de sensibilización, educación ambiental y gestión integral de residuos sólidos, de acuerdo a los programas y planes según la normativa vigente, con el fin de educar a los diferentes actores sociales locales y promover las buenas prácticas ambientales.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Cumplir con los planes y programas anuales que tiene la Unidad de Gestión de Residuos Sólidos.
- Realizar sensibilizaciones personalizadas a las viviendas.
- Sensibilizar a la población en los temas de segregación, recolección selectiva y otros.
- Participar en los diferentes eventos de la Unidad de Gestión de Residuos Sólidos.
- Elaboración y validación de piezas gráficas y audiovisuales referidas a la gestión integral de residuos sólidos.
- Participar en la erradicación de los puntos críticos y prevención de los potenciales puntos críticos.
- Participar en la difusión de las actividades realizadas por la Unidad de Gestión de Residuos Sólidos.
- Realizar material educativo para las sensibilizaciones.
- Empadronar a las viviendas, mercados, instituciones y demás, en el marco del programa de segregación en la fuente y recolección selectiva.
- Otras actividades que sea asignados por su jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

Instituciones Educativas (Públicas y Privadas), Entidades Financieras, presidentes de los Barrios de la Ciudad de Azángaro, Organizaciones Sociales, Asociaciones de Comerciantes, Asociación de Transportistas, Recicladores Formales, Medios de Comunicación, Entre Otros.

FORMACIÓN ACADEMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | INGENIERIA AMBIENTAL, FORESTAL, SANITARIA Y/O<br>AFINES POR LA FORMACIÓN. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                           |

|                               |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en Gestión Adecuada de los Residuos Sólidos

Conocimiento en Prácticas de Sensibilización Ambiental.

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Integral de Residuos Solidos

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Educación Ambiental.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 Año

Experiencia Especifica

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

06 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

☐

Personal de Limpieza

☐

Promotor Ambiental

☒

Especialista

☐

Supervisor / Coordinador

☐

Jefe de Area o Departamento

☐

Sub Gerente

☐

Gerente o Director

☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•Organización de información, •Comunicación oral, •Redacción, •Creatividad e innovación, •Resolución de conflictos, •Capacidad de manejo de personal, •Óptimo desenvolvimiento, •Liderazgo, •Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

☒

Remoto

☐

Mixto

☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,700.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 12 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Unidad de Gestión de Residuos Solidos                   |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                               |
| Nombre del puesto:              | Conductor de Trimoto                                    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Responsable de la Unidad de Gestión de Residuos Solidos |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 02                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar la recolección selectiva y traslado de los residuos sólidos municipales a través de la conducción del Trimoto bajo responsabilidad, en el marco de las disposiciones técnicas establecidas y las normas de tránsito, para alcanzar las metas operativas de la Unidad de Gestión de Residuos Sólidos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |                                                                                            |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Conducir el Trimoto para la recolección de residuos aprovechables domiciliarios.           |
| 2 | Conducir el Trimoto para la recolección de residuos aprovechables no domiciliarios.        |
| 3 | Verificar el buen funcionamiento del vehículo asignado a fin de llevar a cabo sus labores. |
| 4 | Efectuar el mantenimiento y reparación mecánica del vehículo a su cargo.                   |
| 5 | Inspeccionar, diagnosticar y reparar las partes averiadas del vehículo.                    |
| 6 | Mantener el inventario y cuidado de los insumos del vehículo.                              |
| 7 | Brindar un buen servicio de recolección de residuos sólidos aprovechables.                 |
| 8 | Informar al supervisor las novedades del vehículo y las sugerencias de los usuarios.       |
| 9 | Otras actividades que designe el jefe inmediato.                                           |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Internas: |
| No Aplica                |

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Externas: |
| No Aplica                |

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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 checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Maestria | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimientos básicos de Mecánica General,

Conocimientos de Reglas de Tránsito.

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Licencia de Conducir B-IIC

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 Año

Experiencia Especifica

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

06 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

☐

Conductor de Trimoto

☒

Especialista

☐

Supervisor / Coordinador

☐

Jefe de Area o Departamento

☐

Sub Gerente

☐

Gerente o Director

☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•Proactivo, •Puntualidad, •Trabajo en Equipo, •Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

☒

Remoto

☐

Mixto

☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,300.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO13

|                                 |                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Unidad de Gestión de Residuos Solidos                   |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                               |
| Nombre del puesto:              | Conductor de Camión Baranda                             |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Responsable de la Unidad de Gestión de Residuos Solidos |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el acopio y traslado de los residuos aprovechables y no aprovechables con respecto a la gestión integral de los residuos sólidos, para poder brindar un buen servicio a la población.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1
- Conducir el vehículo motorizado para la recolección de residuos aprovechables.
- 2
- Conducir el vehículo motorizado para la recolección de residuos no aprovechables de puntos críticos.
- 3
- Verificar el buen funcionamiento del vehículo asignado a fin de llevar a cabo sus labores.
- 4
- Efectuar el mantenimiento y reparación mecánica del vehículo a su cargo.
- 5
- Inspeccionar, diagnosticar y reparar las partes averiadas del vehículo.
- 6
- Mantener el inventario y cuidado de los insumos del vehículo.
- 7
- Participar y realizar traslados de equipos, herramientas, materiales y otros de las actividades organizadas por la Unidad de Gestión de Residuos Sólidos - UGRS.
- 8
- Informar al supervisor las novedades del vehículo y las sugerencias de los usuarios.
- 9
- Otras actividades que designe el jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | NO APLICA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |           |
| <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                      |           |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |           |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |           |

| C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimientos básicos de Mecánica General,

Conocimientos de Reglas de Tránsito.

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Licencia de Conducir A-IIIIB

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 Año

Experiencia Especifica

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

06 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☐Conductor de Camion☒Especialista☐Supervisor / Coordinador☐Jefe de Area o Departamento☐Sub Gerente☐Gerente o Director☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•Proactivo, •Puntualidad, •Trabajo en Equipo, •Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒Remoto☐Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ | 1,600.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO |    | 03 MESES | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 14 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Unidad de Gestión de Residuos Solidos                   |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                               |
| Nombre del puesto:              | Operador de Barrido                                     |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Responsable de la Unidad de Gestión de Residuos Solidos |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 10                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar las actividades de barrido y limpieza pública y la limpieza en eventos especiales, en el marco de las disposiciones técnicas establecidas, para alcanzar las metas operativas de la unidad de gestión de residuos sólidos.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                                         |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Barrer y recoger en bolsa, los residuos sólidos de vías y áreas públicas (cunetas, andenes, bermas, parques, puentes, puntos críticos entre otros) de la ruta asignada. |
| 2 | Participar en las jornadas de limpieza y las veces que indique su jefe inmediato para mantener limpia la ciudad.                                                        |
| 3 | Respetar y tratar acomedidamente, a los usuarios relacionados con la prestación del servicio.                                                                           |
| 4 | Verificar el estado de los enseres asignados y entregarlo con los registros correspondientes.                                                                           |
| 5 | Trasladar a la ruta de trabajo, los insumos, herramientas y equipos asignados.                                                                                          |
| 6 | Cumplir adecuadamente con el horario y las rutas de recolección.                                                                                                        |
| 7 | Cumplir con el uso correcto del uniforme y equipos de protección personal asignados por la Unidad de Gestión de Residuos Solidos.                                       |
| 8 | Identificar y reportar la presencia de problemas recurrentes o críticos en los procesos en la ejecución del trabajo.                                                    |
| 9 | Otras actividades que sea asignados por su jefe inmediato.                                                                                                              |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Internas: |
| No Aplica                |

COORDINACIONES EXTERNAS:

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</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 checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Maestria | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> <table><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 | <input type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO APLICA                              |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO APLICA                              |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                              |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                              |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

No Aplica

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

No Aplica

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

06 Meses

Experiencia Especifica

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:

No Aplica

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

Practicante Profesional

Personal de Limpieza

X

Auxiliar o Asistente

Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Area o Departamento

Sub Gerente

Gerente o Director

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•Proactivo, •Puntualidad, •Trabajo en Equipo, •Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

X

Remoto

Mixto

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ | 1,100.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO |    | 03 MESES | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO

15

|                                 |                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Unidad de Gestión de Residuos Solidos                   |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                               |
| Nombre del puesto:              | Operador de Minicargador Bobcat                         |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Responsable de la Unidad de Gestión de Residuos Solidos |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar el traslado de los residuos sólidos en la disposición final y el tapado de estos, evitando vectores y dispersión de los residuos sólidos en el marco de la adecuada gestión integral de los residuos sólidos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1
- Conducir el Minicargador Bobcat.
- 2
- Verificar el buen funcionamiento del vehículo asignado a fin de llevar a cabo sus labores.
- 3
- Efectuar el mantenimiento y reparación mecánica del vehículo a su cargo.
- 4
- Inspeccionar, diagnosticar y reparar las partes averiadas del vehículo.
- 5
- Mantener el inventario y cuidado de los insumos del vehículo.
- 6
- Usar adecuadamente los equipos de protección personal.
- 7
- Informar al supervisor las novedades del vehículo.
- 8
- Otras actividades que designe el jefe inmediato.

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. FORMACION ACADEMICA

INCOMPLETA

COMPLETA

☐

PRIMARIA

☐

☐

☒

SECUNDARIA

☐

☒

☐

TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)

☐

☐

☐

TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)

☐

☐

☐

UNIVERSITARIA

☐

☐

B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos

☐Egresado(a)

☐Bachiller

☐Titulo/Licenciatura

☐Maestria

☐Egresado

Titulo

☐Doctorado

☐Egresado

Titulo

NO APLICA

NO APLICA

NO APLICA

C. ¿ Se requiere colegiatura?

☐Si☒No

D. ¿Requiere habilitacion?

☐Si☒No

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimientos básicos de Mecánica General.

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Licencia de Conducir A-IIIIC

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 Año

Experiencia Especifica

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

06 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 ☐    Conductor de Minicargador ☒    Especialista ☐    Supervisor / Coordinador ☐    Jefe de Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•Proactivo, •Puntualidad, •Trabajo en Equipo, •Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,600.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 16 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Unidad de Gestión de Residuos Solidos                   |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                               |
| Nombre del puesto:              | Auxiliar de Compacta                                    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Responsable de la Unidad de Gestión de Residuos Solidos |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 04                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar la recolección selectiva de los residuos sólidos de las diferentes viviendas, establecimientos y otros que estén en la ruta y la recolección de residuos de eventos especiales, en el marco de las disposiciones técnicas establecidas, para alcanzar las metas operativas de Unidad de Gestión de Residuos Solidos.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |                                                                                                                                                                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Recolectar selectivamente los residuos sólidos no aprovechables de las diferentes viviendas, establecimientos y otros de la ciudad de Azángaro.                                                              |
| 2 | Operar los mecanismos y dispositivos de la caja de almacenamiento de los vehículos de recolección aplicando los procedimientos y las medidas de seguridad indicadas por el fabricante y por los reglamentos. |
| 3 | Apoyar en la recolección de los residuos sólidos ubicados en los puntos críticos.                                                                                                                            |
| 4 | Reportar al supervisor las novedades de la operación y las sugerencias de los usuarios.                                                                                                                      |
| 5 | Cumplir con el uso correcto del uniforme y el equipo de protección personal asignados por la unidad de gestión de residuos sólidos.                                                                          |
| 6 | Cuidar y mantener el uniforme y el equipo de protección personal asignados por la unidad de gestión de residuos sólidos.                                                                                     |
| 7 | Cumplir adecuadamente con el recojo de los residuos sólidos                                                                                                                                                  |
| 8 | Cumplir adecuadamente con los horarios de las rutas.                                                                                                                                                         |
| 9 | Otras actividades que sea asignados por su jefe inmediato.                                                                                                                                                   |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |           |                               |                                        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|----------------------------------------|
| A. FORMACION ACADÉMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |           | C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> PRIMARIA             | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller                                |           |                               | D. ¿Requiere habilitacion?             |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> maestria                                 |           |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Doctorado                                |           |                               |                                        |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |           |                               |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

NO APLICA

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

NO APLICA

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

06 Meses

Experiencia Especifica

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:

No Aplica

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 Departamento☐Sub Gerente☐Gerente o Director☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•Proactivo, •Puntualidad, •Trabajo En Equipo, •Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒Remoto☐Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,200.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 17 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Unidad de Gestión de Residuos Solidos                   |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                               |
| Nombre del puesto:              | Segregador De Residuos Solidos                          |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Responsable de la Unidad de Gestión de Residuos Solidos |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                       |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar la segregación de los residuos sólidos aprovechables inorgánicos dentro de la planta de valorización de residuos sólidos de la municipalidad provincial de Azángaro, según las especificaciones indicadas por el ministerio del ambiente.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                       |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Realizar la clasificación de los residuos sólidos aprovechables inorgánicos que ingresen a la planta de valorización. |
| 2 | Apoyar en el carguero y descargo de residuos inorgánicos en la planta de valorización.                                |
| 3 | Apoyo en las actividades dentro de la planta de valorización.                                                         |
| 4 | Participar de las campañas de acopio de residuos sólidos inorgánicos.                                                 |
| 5 | Informar inmediatamente a sus superiores cualquier incidencia que se presente durante la jornada laboral              |
| 6 | Apoyo en la limpieza de local de trabajo.                                                                             |
| 7 | Otras actividades que designe el jefe inmediato.                                                                      |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <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 checked="" 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> |                                                                          | INCOMPLETA                           | COMPLETA | <input checked="" type="checkbox"/> PRIMARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SECUNDARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | INCOMPLETA                                                               | COMPLETA                             |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> PRIMARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                              |                          |                                     |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

NO APLICA.

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

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

NO APLICA

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

06 Meses

Experiencia Especifica

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:

No Aplica

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 ☐    Acopiador ☒    Especialista ☐    Supervisor / Coordinador ☐    Jefe de Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•Proactivo, •Puntualidad, •Trabajo en Equipo, •Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,200.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 18 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Asesoría Jurídica |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                     |
| Nombre del puesto:              | Asistente Administrativo      |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Asesoría Jurídica  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                     |
| Cantidad de puestos solicitados | 01                            |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir en la gestión administrativa sistematizando, orientando y archivando la documentacion de la Gerencia de Asesoría Jurídica de la Municipalidad Provincial de Azángaro

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                       |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Redacción de oficios, memorandos y cartas                                             |
| 2 | Brindar información de los tramites administrativos de la Gerencia Asesoría Jurídica. |
| 3 | Responsable del manejo del acervo documentario                                        |
| 4 | Notificar a otras dependencias.                                                       |
| 5 | Derivar expedientes administrativos a otras dependencias                              |
| 6 | Otros que les asigne el Gerente de Asesoría Jurídica.                                 |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | DERECHO, GESTION PUBLICA, ADMINISTRACION Y AFINES POR LA FORMACION. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                     |

| C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |

## CONOCIMIENTOS

**A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):**

Conocimiento en Derecho Administrativo,

Conocimiento en Contrataciones del Estado,

Conocimiento en Tramite Documentario y Redacción Jurídica.

**B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

Indique los cursos y/o especialización requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública y/o Administración Pública

| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Documental |     |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 1                                                                             | ... |
| 2                                                                             | ... |
| 3                                                                             | ... |
| 4                                                                             | ... |
| 5                                                                             | ... |
| 6                                                                             | ... |
| 7                                                                             | ... |
| 8                                                                             | ... |
| 9                                                                             | ... |
| 10                                                                            | ... |
| 11                                                                            | ... |
| 12                                                                            | ... |
| 13                                                                            | ... |
| 14                                                                            | ... |
| 15                                                                            | ... |
| 16                                                                            | ... |
| 17                                                                            | ... |
| 18                                                                            | ... |
| 19                                                                            | ... |
| 20                                                                            | ... |
| 21                                                                            | ... |
| 22                                                                            | ... |
| 23                                                                            | ... |
| 24                                                                            | ... |
| 25                                                                            | ... |
| 26                                                                            | ... |
| 27                                                                            | ... |
| 28                                                                            | ... |
| 29                                                                            | ... |
| 30                                                                            | ... |
| 31                                                                            | ... |
| 32                                                                            | ... |
| 33                                                                            | ... |
| 34                                                                            | ... |
| 35                                                                            | ... |
| 36                                                                            | ... |
| 37                                                                            | ... |
| 38                                                                            | ... |
| 39                                                                            | ... |
| 40                                                                            | ... |
| 41                                                                            | ... |
| 42                                                                            | ... |
| 43                                                                            | ... |
| 44                                                                            | ... |
| 45                                                                            | ... |
| 46                                                                            | ... |
| 47                                                                            | ... |
| 48                                                                            | ... |
| 49                                                                            | ... |
| 50                                                                            | ... |
| 51                                                                            | ... |
| 52                                                                            | ... |
| 53                                                                            | ... |
| 54                                                                            | ... |
| 55                                                                            | ... |
| 56                                                                            | ... |
| 57                                                                            | ... |
| 58                                                                            | ... |
| 59                                                                            | ... |
| 60                                                                            | ... |
| 61                                                                            | ... |
| 62                                                                            | ... |
| 63                                                                            | ... |
| 64                                                                            | ... |
| 65                                                                            | ... |
| 66                                                                            | ... |
| 67                                                                            | ... |
| 68                                                                            | ... |
| 69                                                                            | ... |
| 70                                                                            | ... |
| 71                                                                            | ... |
| 72                                                                            | ... |
| 73                                                                            | ... |
| 74                                                                            | ... |
| 75                                                                            | ... |
| 76                                                                            | ... |
| 77                                                                            | ... |
| 78                                                                            | ... |
| 79                                                                            | ... |
| 80                                                                            | ... |
| 81                                                                            | ... |
| 82                                                                            | ... |
| 83                                                                            | ... |
| 84                                                                            | ... |
| 85                                                                            | ... |
| 86                                                                            | ... |
| 87                                                                            | ... |
| 88                                                                            | ... |
| 89                                                                            | ... |
| 90                                                                            | ... |
| 91                                                                            | ... |
| 92                                                                            | ... |
| 93                                                                            | ... |
| 94                                                                            | ... |
| 95                                                                            | ... |
| 96                                                                            | ... |
| 97                                                                            | ... |
| 98                                                                            | ... |
| 99                                                                            | ... |
| 100                                                                           | ... |

**C. Conocimientos de Ofimática e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)**

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Inglés              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

## EXPERIENCIA

### Experiencia General

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

02 AÑOS

| <u>Experiencia Especifica</u> |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|
|                               |  |  |  |  |  |

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:

06 MESES

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

Gerente o  
Director

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

| HABILIDADES O COMPETENCIAS |  |
|----------------------------|--|
|----------------------------|--|

•Vocación de Servicio, •Dinámico, •Honesto, •Responsable, •Trabajo en Equipo, •Proactivo, •Trabajo Diario, Adecuación a Normas y Procedimientos.

| MODALIDAD DE TRABAJO |       |
|----------------------|-------|
| 1                    | 1.1   |
| 2                    | 2.1   |
| 3                    | 3.1   |
| 4                    | 4.1   |
| 5                    | 5.1   |
| 6                    | 6.1   |
| 7                    | 7.1   |
| 8                    | 8.1   |
| 9                    | 9.1   |
| 10                   | 10.1  |
| 11                   | 11.1  |
| 12                   | 12.1  |
| 13                   | 13.1  |
| 14                   | 14.1  |
| 15                   | 15.1  |
| 16                   | 16.1  |
| 17                   | 17.1  |
| 18                   | 18.1  |
| 19                   | 19.1  |
| 20                   | 20.1  |
| 21                   | 21.1  |
| 22                   | 22.1  |
| 23                   | 23.1  |
| 24                   | 24.1  |
| 25                   | 25.1  |
| 26                   | 26.1  |
| 27                   | 27.1  |
| 28                   | 28.1  |
| 29                   | 29.1  |
| 30                   | 30.1  |
| 31                   | 31.1  |
| 32                   | 32.1  |
| 33                   | 33.1  |
| 34                   | 34.1  |
| 35                   | 35.1  |
| 36                   | 36.1  |
| 37                   | 37.1  |
| 38                   | 38.1  |
| 39                   | 39.1  |
| 40                   | 40.1  |
| 41                   | 41.1  |
| 42                   | 42.1  |
| 43                   | 43.1  |
| 44                   | 44.1  |
| 45                   | 45.1  |
| 46                   | 46.1  |
| 47                   | 47.1  |
| 48                   | 48.1  |
| 49                   | 49.1  |
| 50                   | 50.1  |
| 51                   | 51.1  |
| 52                   | 52.1  |
| 53                   | 53.1  |
| 54                   | 54.1  |
| 55                   | 55.1  |
| 56                   | 56.1  |
| 57                   | 57.1  |
| 58                   | 58.1  |
| 59                   | 59.1  |
| 60                   | 60.1  |
| 61                   | 61.1  |
| 62                   | 62.1  |
| 63                   | 63.1  |
| 64                   | 64.1  |
| 65                   | 65.1  |
| 66                   | 66.1  |
| 67                   | 67.1  |
| 68                   | 68.1  |
| 69                   | 69.1  |
| 70                   | 70.1  |
| 71                   | 71.1  |
| 72                   | 72.1  |
| 73                   | 73.1  |
| 74                   | 74.1  |
| 75                   | 75.1  |
| 76                   | 76.1  |
| 77                   | 77.1  |
| 78                   | 78.1  |
| 79                   | 79.1  |
| 80                   | 80.1  |
| 81                   | 81.1  |
| 82                   | 82.1  |
| 83                   | 83.1  |
| 84                   | 84.1  |
| 85                   | 85.1  |
| 86                   | 86.1  |
| 87                   | 87.1  |
| 88                   | 88.1  |
| 89                   | 89.1  |
| 90                   | 90.1  |
| 91                   | 91.1  |
| 92                   | 92.1  |
| 93                   | 93.1  |
| 94                   | 94.1  |
| 95                   | 95.1  |
| 96                   | 96.1  |
| 97                   | 97.1  |
| 98                   | 98.1  |
| 99                   | 99.1  |
| 100                  | 100.1 |

|            |   |        |  |       |  |
|------------|---|--------|--|-------|--|
| Presencial | X | Remoto |  | Mixto |  |
|------------|---|--------|--|-------|--|

| REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO |                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneración                        | El salario mensual de la persona contratada será de \$ 1.000.000,00 (un millón de pesos colombianos) más prestaciones sociales y aportes a la seguridad social. |
| Duración del contrato               | El contrato tendrá una duración de 12 meses, contados a partir de la fecha de firma del presente contrato.                                                      |

|              |             |                                                                                                         |
|--------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN | S/ 1,600.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
|--------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                      |          |                                                                        |
|----------------------|----------|------------------------------------------------------------------------|
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES | <i>Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria</i> |
|----------------------|----------|------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 19 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Asesoría Jurídica |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                     |
| Nombre del puesto:              | Especialista Legal II         |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Asesoría Jurídica  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                     |
| Cantidad de puestos solicitados | 01                            |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia jurídica, legales y técnico administrativo en la Gerencia de Asesoría Jurídica de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Prestar asesoramiento especializado en asuntos de su competencia.                                                                               |
| 2 | Brindar asesoramiento especializado a las diferentes unidades orgánicas de la Municipalidad Provincial de Azángaro                              |
| 3 | Coordinar la recopilación sistemática de ordenanzas, directivas municipales y legislación municipal, publicada en el diario oficial el peruano. |
| 4 | Proyectar resolución de contratos y dictámenes legales.                                                                                         |
| 5 | Redactar informes legales sobre convenios de cooperación interinstitucional.                                                                    |
| 6 | Otros que les asigne el Gerente de Asesoría Jurídica                                                                                            |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | ABOGADO/A |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           |           |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |           |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |           |

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| C. ¿ Se requiere colegiatura?                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| D. ¿ Requiere habilitacion?                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en Gestión Municipal.

Conocimiento en Derecho Administrativo.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Procedimiento Administrativo General -Ley 27444.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Conciliacion Extrajudicial

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica en Contrataciones del Estado

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | x                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 Años

Experiencia Especifica

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:

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 Area o Departamento

Sub Gerente

Gerente o Director

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•Vocación de Servicio, •Dinámico, •Honesto, •Responsable, •Trabajo en Equipo, •Proactivo, •Trabajo Diario, Adecuación a Normas y Procedimientos.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

Remoto

Mixto

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 20 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Gerencia de Planeamiento y Presupuesto |
| Puesto Estructural:              | No Aplica                              |
| Nombre del puesto:               | Jefe de la Unidad de Planeamiento      |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Gerente de Planeamiento y Presupuesto  |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                              |
| Cantidad de puestos solicitados: | 01                                     |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica en temas de planeamiento estratégico y coordinación de cooperación técnica internacional de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Actualizar el Plan de Desarrollo Concertado de la Provincia.                                                                                                         |
| 2  | Actualizar el PEI, POI de la entidad.                                                                                                                                |
| 3  | Canalizar los pedidos de cooperación de las sociedades civiles constituidas y debidamente inscritas ante los registros públicos y/o ante la municipalidad.           |
| 4  | Formular y/o actualizar el Plan Estratégico Institucional de mediano plazo.                                                                                          |
| 5  | Organizar el presupuesto participativo, audiencias públicas y otros relacionados                                                                                     |
| 6  | Participar en la formulación y/o actualización del plan de desarrollo de capacidades proponiendo e incorporando temarios sobre la cooperación técnica internacional. |
| 7  | Proponer e implementar las pautas, directivas internas necesarias relacionadas al Planeamiento Estratégico Institucional.                                            |
| 8  | Proponer la política de cooperación técnica internacional, en concordancia con los planes de desarrollo local.                                                       |
| 9  | Evaluar los planes de trabajo.                                                                                                                                       |
| 10 | Otras funciones relacionadas al área y las que le sean asignadas por el Gerente de Planeamiento y Presupuesto.                                                       |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas:                                                               |
| Todas las áreas de la entidad                                                          |
| Coordinaciones Externas:                                                               |
| Centro de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), Dirección General de Presupuesto Público. |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">INGENIERO ECONOMISTA, ECONOMISTA, CONTADOR, ADMINISTRADOR, LICENCIADO EN GESTION PUBLICA Y DESARROLLO SOCIAL Y/O AFINES POR LA FORMACION</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td>NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td>NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | INGENIERO ECONOMISTA, ECONOMISTA, CONTADOR, ADMINISTRADOR, LICENCIADO EN GESTION PUBLICA Y DESARROLLO SOCIAL Y/O AFINES POR LA FORMACION | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INGENIERO ECONOMISTA, ECONOMISTA, CONTADOR, ADMINISTRADOR, LICENCIADO EN GESTION PUBLICA Y DESARROLLO SOCIAL Y/O AFINES POR LA FORMACION |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                                                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      |                                                                                                                                          |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| Conocimientos Técnicos en Planeamiento Estratégico. |
| Conocimientos Técnicos en Presupuesto Público.      |
| Conocimientos Técnicos en Inversión Publica.        |
| Conocimientos en Contrataciones del Estado.         |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                               |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA    |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica                                       |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 Años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 Año |
|--------|

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

|                               |                          |                      |                          |             |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Pre Profesionales | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Encargatura | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| •Vocación de Servicio, •Proactivo, •Dinámico, •Responsable, •Trabajo en Equipo, •Trabajo a Presión |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 3,200.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 21 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Gerencia de Planeamiento y Presupuesto |
| Puesto Estructural:              | No Aplica                              |
| Nombre del puesto:               | Jefe de la Unidad de Presupuesto       |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Gerente de Planeamiento y Presupuesto  |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                              |
| Cantidad de puestos solicitados: | 01                                     |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica en la ejecución de los ingresos y gastos presupuestales de la entidad, para la adecuada prestación de servicios que brinda la municipalidad sobre temas presupuestales y efectuar el seguimiento de la disponibilidad de los créditos presupuestarios para realizar los compromisos, con sujeción a la programación de compromisos anual, y de ser el caso proponer modificaciones presupuestarias necesarias, teniendo en cuenta la escala de prioridades establecidas por el titular del pliego.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Responsable de la conducción del proceso presupuestario de la entidad, sujetándose a las disposiciones que emita la DGPP.                                                                                                                                                                                                 |
| 2  | Responsable de controlar la programación y ejecución de los sistemas presupuestarios y financieros.                                                                                                                                                                                                                       |
| 3  | Coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los presupuestos y sus modificaciones.                                                                                                                                                                                                |
| 4  | Formular, proponer y ejecutar el plan de trabajo anual del presupuesto.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 5  | Formular el anteproyecto del presupuesto institucional para el ejercicio fiscal del año siguiente.                                                                                                                                                                                                                        |
| 6  | Efectuar incorporaciones vía crédito suplementario, habilitaciones y/o anulaciones, transferencia de partidas y modificaciones.                                                                                                                                                                                           |
| 7  | Expedir las certificaciones de crédito presupuestario a solicitud del responsable del área que ordena el gasto.                                                                                                                                                                                                           |
| 8  | Mantener actualizado los registros del SIAF-GL, mostrando los saldos presupuestales por diferentes fuentes y rubros.                                                                                                                                                                                                      |
| 9  | Participar en la participación de la memoria anual del informe de gestión municipal y otros documentos técnicos.                                                                                                                                                                                                          |
| 10 | Efectuar el seguimiento de la disponibilidad de los créditos presupuestarios para realizar los compromisos, con sujeción a la programación de compromisos anual, y de ser el caso proponer modificaciones presupuestarias necesarias, teniendo en cuenta la escala de prioridades establecidas por el titular del pliego. |
| 11 | Cumplir otras funciones relacionadas al cargo que le asigne el Gerente de Planeamiento y Presupuesto.                                                                                                                                                                                                                     |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Internas: |
| No Aplica                |

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Externas:                                             |
| Dirección General de Presupuesto Público y otras Direcciones del MEF |

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">INGENIERO ECONOMISTA Y/O ECONOMISTA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | INGENIERO ECONOMISTA Y/O ECONOMISTA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INGENIERO ECONOMISTA Y/O ECONOMISTA                                      |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      |                                     |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento y Manejo del Módulo de Programación Multianual,                                                                                                                   |
| Conocimiento y Manejo del Aplicativo de Codificación de Finalidades,                                                                                                           |
| Conocimiento y Manejo del Módulo de Registro de Convenios,                                                                                                                     |
| Conocimiento y Manejo del Módulo SIAF - Módulo Contable - Información Financiera y Presupuestaria, Modulo SIAF - Operaciones en Línea, Módulo de Transmisión de Datos Comunes, |
| Conocimiento y Manejo del Módulo de Evaluación Presupuestaria, Aplicativo CEPLAN V.01,                                                                                         |
| Conocimiento de Normatividad del Sistema Nacional de Presupuesto Público.                                                                                                      |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                                                          |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF                            |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Proyectos de Inversión Publica Sistema Integrado de Gestión Administrativa- SIGA |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema de Presupuesto Público y Presupuesto por Resultados                      |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica y Gestión Presupuestal                                           |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 Años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 Año |
|--------|

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

|                              |                          |                      |                          |          |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Preprofesionales | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| •Vocación de Servicio, •Proactivo, •Dinámico, •Responsable, •Trabajo en Equipo, •Trabajo a Presión |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 3,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 22 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Gerencia de Planeamiento y Presupuesto |
| Puesto Estructural:              | No Aplica                              |
| Nombre del puesto:               | Especialista SIAF-SIGA                 |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Gerente de Planeamiento y Presupuesto  |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                              |
| Cantidad de puestos solicitados: | 01                                     |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar soporte técnico y operativo para el registro y manejo del Sistema Integrado de Gestión Administrativa-SIGA y del Sistema Integrado de Administración Financiera-SIAF en la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Actualización de los centros de costo en el SIGA.                                                                                           |
| 2 | Realizar certificaciones de crédito presupuestal, SIAF y SIGA.                                                                              |
| 3 | Efectuar modificaciones presupuestales "transferencia de partidas, crédito suplementario, crédito y/o anulación"- SIAF operaciones en línea |
| 4 | Efectuar reportes de la ejecución presupuestal (ingreso y gasto)                                                                            |
| 5 | Importación de actividades del CEPLAN al SIGA.                                                                                              |
| 6 | Modificaciones de incremento y/o disminución de la PCA - SIAF operaciones en línea.                                                         |
| 7 | Priorización de la PCA - SIAF operaciones en línea.                                                                                         |
| 8 | Seguimiento a la ejecución presupuestal                                                                                                     |
| 9 | Otras funciones relacionadas a la función que el gerente le disponga.                                                                       |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las áreas de la entidad

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |                                               |                                        |                             |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                               | C. ¿ Se requiere colegiatura?          |                             |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | CONTADOR, INGENIERO ECONOMISTA Y/O ECONOMISTA | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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           |                                               | D. ¿Requiere habilitacion?             |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |                                               |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                     |                                        |                             |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |                                               |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en Presupuesto Público, Contrataciones del Estado. |
| Conocimientos Técnicos en Gestión Publica                       |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                               |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Proyectos de Inversión                                |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA    |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

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 Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

•Vocación de Servicio, •Proactivo, •Dinámico, •Responsable, •Trabajo en Equipo, •Trabajo a Presión

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N° 005-2023                  |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 23 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                   |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| Unidad Orgánica:                  | Gerencia de Administración |
| Puesto Estructural:               | Sub Gerente                |
| Nombre del puesto:                | Sub Gerente de Tesorería   |
| Dependencia jerárquica lineal:    | Gerente de Administración  |
| Dependencia funcional:            | No Aplica                  |
| Cantidad de Puestos Solicitados : | 01                         |

MISIÓN DEL PUESTO

Supervisar, coordinar y desarrollar los procesos correspondientes al Sistema de Tesorería de la Municipalidad y Administrar los recursos económicos y financieros en concordancia con la Normativa Vigente.

FUNCIONES DEL PUESTO

- 1 Planificar y coordinar la elaboración de comprobantes de pago por pagos de obligaciones.
- 2 Manejar fondo fijo de la tesorería.
- 3 Verificar y controlar la emisión de cheques de acuerdo a las transacciones.
- 4 Supervisar la elaboración de flujo de caja.
- 5 Dirigir y coordinar el proceso de conciliaciones bancarias.
- 6 Implementar medidas de seguridad para el movimiento de dinero.
- 7 Coordinar y formular la ejecución del plan operativo institucional de su oficina.
- 8 Coordinar, programar y controlar acciones de tesorería en cumplimiento a las normas vigentes.
- 9 Programar dirigir, controlar y registrar las operaciones de ingreso y gasto y consolidarlo en forma mensual.
- 10 Girar pagos programados con cargo a las cuentas corrientes de la entidad.
- 11 Llevar control de caja chica de acuerdo a la directiva.
- 12 Emitir reportes financieros para la toma de decisiones de la gerencia.
- 13 Efectuar arqueos de fondos y valores.
- 14 Velar por el cumplimiento de las normas de control y disposiciones que regulen el sistema de tesorería.
- 15 Mantener actualizado las estadísticas del área.
- 16 Racionalizar y simplificar los procedimientos administrativos del área.
- 17 Otras funciones que la gerencia de administración le asigne.

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas:                                          |
| Todas las áreas de la entidad.                                    |
| Coordinaciones Externas:                                          |
| Banco de la Nación<br>Ministerio de Economía y Finanzas<br>SUNAT. |

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">CONTADOR (A)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | CONTADOR (A) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CONTADOR (A)                                                             |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE TRIBUTOS QUE ADMINISTRA LOS GOBIERNOS LOCALES. |
| CONOCIMIENTO EN EL MANEJO DE TESORERÍA GUBERNAMENTAL.                       |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                               |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN SIAF.                 |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN SIGA.                 |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA.      |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTION DE TESORERÍA. |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 04 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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

|         |
|---------|
| 03 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:

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                          |                          |                                     |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Parcticante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input checked="" type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACION DE INFORMACION • PUNTUALIDAD • REDACCION • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACION DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                          |
|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 3,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria.                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | 005-2023                         |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 24 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                             |
|---------------------------------|-----------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Administración  |
| Puesto Estructural:             | Sub Gerente                 |
| Nombre del puesto:              | Sub Gerente De Contabilidad |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Administración   |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                   |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                           |

|                   |
|-------------------|
| MISIÓN DEL PUESTO |
|-------------------|

Conducir las acciones de diseño, ejecución y evaluación de las operaciones financieras del sistema de contabilidad gubernamental de la Municipalidad, de acuerdo al marco legal establecido.

|                      |
|----------------------|
| FUNCIONES DEL PUESTO |
|----------------------|

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Programar, dirigir, ejecutar y controlar los procesos técnicos del Sistema de Contabilidad Gubernamental Integrada.                                                                                                                                                                       |
| 2  | Ejecutar, controlar y mantener actualizado el registro de operaciones contables en los libros principales y auxiliares.                                                                                                                                                                   |
| 3  | Elaborar los Estados Financieros y Presupuestales en forma trimestral, semestral y anual de acuerdo a las directivas emitidas por la Contaduría Pública de la Nación.                                                                                                                     |
| 4  | Realizar el control previo de los documentos fuentes consistentes en ingreso y gasto y a nivel recibos de ingresos, órdenes de compra, órdenes de servicios, planillas u otros desembolsos adjunto el respectivo comprobantes de pago y el cheque de la cuenta corriente que corresponde. |
| 5  | Realizar el control concurrente de los gastos y conciliaciones bancarias.                                                                                                                                                                                                                 |
| 6  | Llevar el registro de afectación presupuestaria a nivel de actividades y proyectos de inversión.                                                                                                                                                                                          |
| 7  | Realizar y remitir los Estados Financieros y Presupuestales a la Contaduría Pública de la Nación, Órgano de Control Interno, con los análisis correspondientes al término del ejercicio presupuestal para su verificación y control posterior, cuando estos lo requieran.                 |
| 8  | Controlar, revisar y visar la documentación sustentadora de cuentas y asesorar para el otorgamiento de las rendiciones de cuenta recibidas                                                                                                                                                |
| 9  | Elaborar y presentar oportunamente la contabilidad y el Balance Anual de la Municipalidad.                                                                                                                                                                                                |
| 10 | Controlar y supervisar el fondo de pagos en efectivo.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 11 | Dirigir y elaborar la cuenta general del ejercicio anual.                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12 | Elaborar informes e implementar medidas correctivas de la gestión administrativa, financiera y contable.                                                                                                                                                                                  |
| 13 | Elaborar informes de evaluación semestral de gestión administrativa y financiera.                                                                                                                                                                                                         |
| 14 | Llevar la contabilidad patrimonial de los servicios que presta la Municipalidad.                                                                                                                                                                                                          |
| 15 | Formular los proyectos de los calendarios de compromisos y mantener el control de liquidez presupuestal.                                                                                                                                                                                  |
| 16 | Conciliar mensualmente las cuentas y registros contables con el Servicio de Administración Tributaria (SAT), Gerencia de Planeamiento y Presupuesto, Sub Gerencia de Tesorería y la Sub Gerencia de Abastecimientos.                                                                      |
| 17 | Efectuar arqueos periódicos de caja, fondo rotativo de caja chica y especies valoradas.                                                                                                                                                                                                   |
| 18 | Velar por el cumplimiento de las normas legales que regulen el Sistema de contabilidad.                                                                                                                                                                                                   |
| 19 | Mantener actualizado los registros estadísticos del área.                                                                                                                                                                                                                                 |
| 20 | Coordinar a nivel de información los análisis de gastos por proyectos, actividades, metas y conciliar los resultados con la Sub Gerencia de Supervisión y Liquidación de Inver                                                                                                            |
| 21 | Racionalizar y simplificar los procedimientos administrativos de esta Sub Gerencia.                                                                                                                                                                                                       |
| 22 | Otras funciones afines que le sean asignadas por el Gerente de Administración.                                                                                                                                                                                                            |

|                            |
|----------------------------|
| COORDINACIONES PRINCIPALES |
|----------------------------|

Coordinaciones Internas:

Gerencia de Administración, Subgerencia de Abastecimientos, Subgerencia de Recursos Humanos, Sub Gerencia de Tesorería, Gerencia de Presupuesto.

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Externas: |
|--------------------------|

Banco de la Nación, Ministerio de Economía y Finanzas, SUNAT

|                     |
|---------------------|
| FORMACIÓN ACADEMICA |
|---------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">CONTABILIDAD</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Mestría</td><td rowspan="2">No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | CONTABILIDAD | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Mestría | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONTABILIDAD                |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Mestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No Aplica                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No Aplica                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> No |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> No |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |              |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                        |                             |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en el manejo de tributos que administra el Gobierno Central y los Gobiernos Locales, en el manejo de programas gubernamentales.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Contrataciones con el Estado

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Administracion Financier-SIAF

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestion de Contabilidad Gubernamental

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en la Ley General del Sistema Nacional de Contabilidad

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

04 años

Experiencia Especifica

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

03 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:

Parcticante Profesional ☐    Auxiliar o Asistente ☐    Analista ☐    Especialista ☐    Supervisor / Coordinador ☒    Jefe de Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Liderazgo, Proactivo, Organización de Información, Puntualidad, Redacción, Confidencialidad, Trabajo En Equipo, Vocación De Servicio y Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ | 3,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato |    | 03 MESES | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                         |                  |                                     |
|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | 005-2023                            |
|                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 25 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                |
|---------------------------------|--------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Administración     |
| Puesto Estructural:             | Sub Gerente                    |
| Nombre del puesto:              | Sub Gerente De Abastecimientos |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Administración      |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                      |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                              |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir y abastecer a la municipalidad de los materiales y servicios para el normal desarrollo de las actividades y acciones programadas por la institución.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Programar, dirigir, coordinar, ejecutar y controlar la ejecución de los procesos técnicos de abastecimientos y control patrimonial, en concordancia con la normatividad legal vigente.                                                                                   |
| 2  | Efectuar las adquisiciones de bienes y servicios para la Municipalidad dentro del marco establecido por las disposiciones legales vigentes.                                                                                                                              |
| 3  | Formular criterios de austeridad y prioridad para el óptimo aprovechamiento de los recursos inmersos del abastecimiento para cada uno de los órganos de la Municipalidad.                                                                                                |
| 4  | Supervisar el proceso de control patrimonial de la Municipalidad.                                                                                                                                                                                                        |
| 5  | Organizar, valorizar, actualizar y controlar los inventarios de bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Municipalidad, así como el Margesí de Bienes.                                                                                                              |
| 6  | Programar, ejecutar y supervisar los procesos de codificación, valorización, depreciación, reevaluación, bajas y excedentes de inventarios de los activos fijos depreciables y no depreciables.                                                                          |
| 7  | Formular y proponer a la Gerencia Administración, alternativas de política referente a la administración de bienes, servicios y patrimonio de la municipalidad.                                                                                                          |
| 8  | Apoyar a los comités especiales designados para los procesos de licitación pública o concurso público, brindando la información técnica y económica relacionada con la materia, en concordancia con la Ley de Adquisiciones y Contrataciones del Estado y su reglamento. |
| 9  | Ejecutar los procesos técnicos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución de bienes materiales                                                                                                                                                          |
| 10 | Supervisar el cumplimiento de contratos.                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11 | Visar las solicitudes de cotización de bienes de menor cuantía.                                                                                                                                                                                                          |
| 12 | Determinar los criterios de evaluación y elección de las cotizaciones, así como los requisitos que deben cumplir los proveedores para otorgarles la buena pro, a fin de salvaguardar los intereses de la Municipalidad.                                                  |
| 13 | Coordinar y supervisar con Almacén, el control de las tarjetas de Kardex y Been Card en todos los almacenes a cargo de la Sub Gerencia                                                                                                                                   |
| 14 | Conciliar mensualmente sus operaciones y actividades con la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto, Sub Gerencia de Tesorería y la Sub Gerencia de Contabilidad.                                                                                                         |
| 15 | Otras funciones afines que le sean asignadas por el Gerente de Administración.                                                                                                                                                                                           |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las áreas de la entidad

Coordinaciones Externas:

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado  
Otras Instancias privadas y/o públicas,

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |                                          |                                        |                             |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|
| A. FORMACION ACADÉMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                          | C. ¿ Se requiere colegiatura?          |                             |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | CONTABILIDAD, ADMINISTRACIÓN Y/O A FINES | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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           |                                          |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Mestría                                  | No Aplica                                | D. ¿Requiere habilitacion?             |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |                                          | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | No Aplica                                |                                        |                             |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |                                          |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en el Programación Multianual de Bienes, Servicios y Obras, habilidades analíticas, organizativas y para la resolución de problemas.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Contrataciones y/o Adquisiciones del Estado

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Administracion Financier-SIAF

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Gestión Administrativa-SIGA

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Inversión Publica

Certificado vigente por el Organismo Superior de las Contrataciones del Estado – OSCE.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

04 años

Experiencia Especifica

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

03 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:

Parcticante Profesional

Auxiliar o Asistente

Analista

Especialista

Supervisor / Coordinador

X

Jefe de Area o Departamento

Sub Gerente

Gerente o Director

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Liderazgo, Proactivo, Organización de Información, Puntualidad, Redacción, Confidencialidad, Trabajo En Equipo, Vocación De Servicio y Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

X

Remoto

Mixto

REMUNERACION REFERENCIAL Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 3,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | 005-2023                         |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 26 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Administración |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                  |
| Nombre del puesto:              | Especialista Legal         |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Administración  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                  |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                          |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir, revisar, recomendar e implementar los reglamentos, directivas, procedimientos y normativa interna en el ámbito de su competencia de la Gerencia de Administración.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |                                                                                                                                      |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Brindar asesoría jurídica a la gerencia de administración en asuntos de su competencia y la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972 |
| 2 | Evaluar, observar y proyectar opiniones legales e informes legales cuando corresponda sobre los diferentes sistemas administrativos  |
| 3 | Participar en la elaboración de normatividad institucional en asuntos de carácter técnico legal de municipalidades                   |
| 4 | Evaluar y revisar contratos en materia de contratación publica cuando el jefe inmediato así lo requiera                              |
| 5 | Analizar y evaluar cuando corresponda la identificación de posibles responsabilidades administrativas, civiles y penales             |
| 6 | Apoyar en la evaluación y revisar contratos en materia de contratación publica cuando el jefe inmediato así lo requiera.             |
| 7 | Apoyar en la formulación del plan operativo institucional, cuadro e necesidades y las acciones del plan operativo institucional      |
| 8 | Otras funciones asignadas por su jefe inmediato superior                                                                             |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las áreas de la entidad

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">ABOGADO/A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Mestria</td><td rowspan="2">No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | ABOGADO/A | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Mestria | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ABOGADO/A                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Mestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                  |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972, Sistemas Administrativos Gubernamentales y Gestión Gubernamental |
| Conocimiento en Sistemas Administrativos Gubernamentales y Gestión Gubernamental                                           |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                         |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública                                 |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Contrataciones del Estado                       |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Inversión Publica                               |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Procedimiento Administrativo General- Ley 27444 |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 año |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Parcticante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Liderazgo, Proactivo, Organización de Información, Puntualidad, Redacción, Confidencialidad, Trabajo En Equipo, Vocación De Servicio y Trabajo Bajo Presión. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                                 |                         |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
|   | <b>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br/>DE AZÁNGARO</b> | <b>FORMATO</b>          | <b>005-2023</b>                  |
|                                                                                                                                                                    |                                                 | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                                  |                         |           |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b> | <b>CÓDIGO DE PUESTO</b> | <b>27</b> |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Administración      |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                       |
| Nombre del puesto:              | <b>Asistente Administrativo</b> |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Administración       |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                       |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                               |

|                          |
|--------------------------|
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b> |
|--------------------------|

|                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Apoyar en la gestión administrativa, en el control documentario y asistencia, garantizando con el cumplimiento de los objetivos de la gerencia de administración. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                             |
|-----------------------------|
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO</b> |
|-----------------------------|

|   |                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Evaluar expedientes administrativos con relación a contrataciones del estado                                                     |
| 2 | Elaboración y revisión de la documentación que ingresa a la gerencia de administración                                           |
| 3 | Elaborar, controlar y mantener actualizados los registros, haciendo el seguimiento de la documentación que ingresa a la gerencia |
| 4 | Elaborar memorándum, oficios, informe y otros documentos                                                                         |
| 5 | Efectuar el seguimiento y respuesta de los documentos derivados a las sub gerencias dependientes de la gerencia y otras áreas    |
| 6 | Brindar información en relación al trámite de documentos                                                                         |
| 7 | Las demás funciones que en el campo de su competencia le asigne por su jefe inmediato                                            |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b> |
|-----------------------------------|

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Coordinaciones Internas:</b> |
|---------------------------------|

No Aplica

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Coordinaciones Externas:</b> |
|---------------------------------|

No Aplica

|                            |
|----------------------------|
| <b>FORMACIÓN ACADEMICA</b> |
|----------------------------|

| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>INCOMPLETA</th> <th>COMPLETA</th> </tr> </thead> <tbody> <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> <table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Egresado(a)<br/> <input type="checkbox"/> Bachiller<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura<br/> <input type="checkbox"/> Mestria<br/> <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo<br/> <input type="checkbox"/> Doctorado<br/> <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo         </td> <td> <div>CONTABILIDAD, ADMINISTRACION Y/O AFINES POR LA FORMACION</div> <div>No Aplica</div> <div>No Aplica</div> </td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a)<br><input type="checkbox"/> Bachiller<br><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura<br><input type="checkbox"/> Mestria<br><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo<br><input type="checkbox"/> Doctorado<br><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <div>CONTABILIDAD, ADMINISTRACION Y/O AFINES POR LA FORMACION</div> <div>No Aplica</div> <div>No Aplica</div> | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> <div><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</div> <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> <div><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</div> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)<br><input type="checkbox"/> Bachiller<br><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura<br><input type="checkbox"/> Mestria<br><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo<br><input type="checkbox"/> Doctorado<br><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <div>CONTABILIDAD, ADMINISTRACION Y/O AFINES POR LA FORMACION</div> <div>No Aplica</div> <div>No Aplica</div> |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                    |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento, Asistencia Administrativa, Sistemas Administrativos Gubernamentales y Gestión Gubernamental

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Contrataciones del Estado

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Documental

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 años

Experiencia Especifica

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:

06 meses

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

Parcticante Profesional ☐ Auxiliar o Asistente ☒ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Liderazgo, Proactivo, Organización de Información, Puntualidad, Redacción, Confidencialidad, Trabajo En Equipo, Vocación De Servicio y Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 2,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 28 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Recursos Humanos   |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                          |
| Nombre del puesto:              | Responsable de Escalafón y Legajos |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Recursos Humanos    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                          |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                 |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir en la organización, verificación y control en el proceso de la actualización de fichas escalafonarias y legajos personales de los servidores de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Organizar, verificar y controlar el proceso de la actualización de fichas escalafonarias y carpetas personales de los servidores de la MPA                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2  | Revisar y suscribir los informes escalafonarios y proyectos de resolución para el otorgamiento de bonificaciones, beneficios, subsidios devengados, expedientes judiciales por competencia y determinación de tiempo de servicios oficiales.                                                                                                                                                                    |
| 3  | Elaborar Informe técnicos de su competencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4  | Ejecutar actividades de recepción, clasificación, registro, distribución y archivo de documentos técnicos, para la emisión de los Informes Escalafonarios de todos los servidores de la MPA                                                                                                                                                                                                                     |
| 5  | Realizar la apertura y reapertura de fichas escalafonarias y llevar acabo su actualización.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6  | Efectuar el descargo de Legajos personal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7  | Analiza y evalúa expedientes para la emisión de los Informes Escalafonarios para trámites de licencias con goce, sin goce de haberes, cese, bonificación personal o quinquenio, subsidio por luto y gastos de sepelio, reconocimiento de años de contratos, ascenso de nivel, ingreso a la carrera pública, acumulación de años de estudios, bonificación familiar, gratificación por 20, 25 y 30 años, y otros |
| 8  | Mantiene bajo custodia reservada las carpetas escalafonarias del personal activo y cesante debidamente clasificado.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 9  | Revisión de la ubicación de grupos ocupacionales y niveles conforme a Ley y a su legajo personal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 10 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                               |
|-------------------------------|
| Coordinaciones Internas:      |
| Todas las Áreas de la Entidad |
| Coordinaciones Externas:      |
| No Aplica                     |

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">TODAS LAS CARRERAS PROFESIONALES</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TODAS LAS CARRERAS PROFESIONALES | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TODAS LAS CARRERAS PROFESIONALES                                         |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| Conocimientos técnicos en el Marco legal de SERVIR.                         |
| Conocimientos técnicos en Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444 |
| Conocimientos técnicos en Sistema de Escalafón y Legajos                    |
| Conocimientos técnicos en Regímenes Laborales del D.L. 276 y D.L. 1057.     |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión de Documental         |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Recursos Humanos.             |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Manejo de Escalafón y Legajos |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 Años

Experiencia Especifica

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:

06 Meses

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

|                         |                          |                      |                                     |          |                          |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Liderazgo • Proactivo • Organización De Información • Puntualidad • Redacción • Confidencialidad • Trabajo en Equipo • Vocación de Servicio • Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                                | CÓDIGO DE PUESTO | 29 |
|---------------------------------|------------------------------------------------|------------------|----|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Recursos Humanos               |                  |    |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                      |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Recursos Humanos                |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                      |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                             |                  |    |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar asistencia tecnica en la elaboracion de lineamientos, procedimientos o estándares internos de seguridad y salud en el trabajo y gestionar los procesos en el marco de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Analizar, identificar e informar sobre los riesgos potenciales que pongan en riesgo la salud y seguridad de los servidores de la Entidad, para adoptar las medidas preventivas                                                                                                     |
| 2  | Verificar el cumplimiento de las medidas de seguridad y salud en el trabajo por parte del personal, como de los proveedores o contratistas y emitir los informes correspondientes.                                                                                                 |
| 3  | Elaborar lineamientos, procedimientos o estándares internos de seguridad y salud en el trabajo, los instrumentos de gestión (Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo, Mapa de Riesgos, Matriz IPER) entre otros.                                                     |
| 4  | Elaborar, ejecutar e implementar el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, en coordinación con el Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo.                                                                                                                               |
| 5  | Programar, coordinar y ejecutar capacitaciones al personal de la Entidad sobre la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, Reglamento Interno de Seguridad y Seguridad en el Trabajo, Análisis de Riesgo entre otros, para promover una cultura de prevención de riesgos laborales. |
| 6  | Investigar y reportar los incidentes, accidentes y enfermedades ocupacionales, de ser el caso, ocurridos en la Entidad, emitiendo las recomendaciones del caso para evitar su ocurrencia; así como las medidas contra los riesgos.                                                 |
| 7  | Elaborar los indicadores del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                                                                                                                                               |
| 8  | Asesorar al Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad según el marco normativo vigente.                                                                                                                                                                              |
| 9  | Planificar, proponer y apoyar en la elaboración de especificaciones técnicas o términos de referencia de bienes o servicios complementarios de trabajo de riesgo, relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo.                                                             |
| 10 | Elaborar Diagnóstico de línea de base de SST                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11 | Proyectar la Política SST de la MPA                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12 | Proyectar el Reglamento Interno de SST                                                                                                                                                                                                                                             |
| 13 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.                                                                                                                                                                                                                                   |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

Todas las áreas de la entidad

**Coordinaciones Externas:**

Con las diferentes entidades públicas y/o privadas

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

**A. FORMACION ACADÉMICA**

|                                                          | 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 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

**B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos**

|                                                                   |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | <b>INGENIERO INDUSTRIAL,<br/>INGENIERO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL<br/>Y/O A FINES POR LA FORMACIÓN</b> |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                                                                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura           |                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                 | No Aplica                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | No Aplica                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título |                                                                                                     |

**C. ¿ Se requiere colegiatura?**

☒ Si ☐ No

**D. ¿Requiere habilitacion?**

☒ Si ☐ No

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento de elaboración de la matriz IPER y Mapa de riesgos, monitoreo de agentes. |
| Conocimiento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su reglamento.             |
| Conocimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo                 |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Seguridad y Salud en el trabajo                                           |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión de la Calidad y/o ISO 45001 y/o OHSAS 18001 y/u otro relacionado. |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 Años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 Año |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Liderazgo • Proactivo • Organización De Información • Puntualidad • Redacción • Confidencialidad • Trabajo en Equipo • Vocación de Servicio • Trabajo Bajo Presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                                 |                         |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------|
|   | <b>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br/>DE AZÁNGARO</b> | <b>FORMATO</b>          | <b>CAS N°005-2023</b>                   |
|                                                                                                                                                                    |                                                 | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | <b>SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS</b> |

|                                  |                         |           |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b> | <b>CÓDIGO DE PUESTO</b> | <b>30</b> |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|

|                                 |                                                                          |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Recursos Humanos                                         |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                                |
| Nombre del puesto:              | <b>Especialista en Procedimientos Administrativos Disciplinarios-PAD</b> |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Recursos Humanos                                          |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                                |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                                                       |

|                          |
|--------------------------|
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b> |
|--------------------------|

Brindar asistencia en los requerimientos de procesos administrativos Disciplinarios y la implementación de acciones conducentes a la determinación de la responsabilidad administrativa disciplinaria del servidor(a) civil en cumplimiento de las disposiciones y normativas del procedimiento administrativo sancionador, de modo que permita a la entidad procesar a sus servidores con las normativas vigentes que correspondan.

|                             |
|-----------------------------|
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO</b> |
|-----------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Recibir las denuncias verbales o por escrito de terceros y los reportes que provengan de la propia entidad, guardando las reservas del caso, los mismos que deberán contener, como mínimo, la exposición clara y precisa de los hechos, como se señala en la directiva N° 02-2015-SERVIR                                                               |
| 2  | Tramitar las denuncias y proyectar una respuesta al denunciante en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3  | Tramitar los informes de control relacionados con el procedimiento administrativo disciplinario, cuando la entidad sea competente.                                                                                                                                                                                                                     |
| 4  | Efectuar la precalificación en función a los hechos expuestos en la denuncia y las investigaciones realizadas.                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5  | Iniciar de oficio, las investigaciones correspondientes ante la presunta comisión de una falta.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6  | Proyectar el informe correspondiente que contiene los resultados de la precalificación, sustentando la procedencia o apertura del inicio del procedimiento e identificando la posible sanción a aplicarse y al Órgano Instructor competente, sobre la base de la gravedad de los hechos o la fundamentación de su archivamiento                        |
| 7  | Apoyar a las autoridades del PAD durante todo el procedimiento, documentar la actividad probatoria, elaborar el proyecto de resolución o acto expreso de inicio del PAD y, de ser el caso, proponer la medida cautelar que resulte aplicable, entre otros. Corresponde a las autoridades del PAD decidir sobre la medida cautelar propuesta por el ST. |
| 8  | Declarar no ha lugar a trámite una denuncia o un reporte en caso que luego de las investigaciones correspondientes, considere que no existen indicios o indicios suficientes                                                                                                                                                                           |
| 9  | Precalificar las denuncias o reportes sobre faltas disciplinarias para el inicio del PAD o archivo de las mismas.                                                                                                                                                                                                                                      |
| 10 | Realizar acciones de investigación administrativa para que las autoridades del PAD fundamenten adecuadamente sus decisiones.                                                                                                                                                                                                                           |
| 11 | Reportar a quien corresponda y periódicamente sobre la marcha de la secretaría técnica PAD, para su conocimiento.                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b> |
|-----------------------------------|

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Coordinaciones Internas:</b> |
| No Aplica                       |

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Coordinaciones Externas:</b> |
| No Aplica                       |

|                            |
|----------------------------|
| <b>FORMACIÓN ACADEMICA</b> |
|----------------------------|

| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>INCOMPLETA</th> <th>COMPLETA</th> </tr> </thead> <tbody> <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2"> <b>ABOGADO/A</b> </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestria</td> <td rowspan="2"> No Aplica </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td rowspan="2"> No Aplica </td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> </tr> </tbody> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <b>ABOGADO/A</b> | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> </td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>ABOGADO/A</b>                                                         |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                  |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en Derecho Laboral y Público, Derecho Administrativo y Procesos Administrativos Disciplinarios. |
| Conocimientos en Ley del Servicio Civil                                                                      |
| Conocimientos en Gestion Publica                                                                             |

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

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Procedimientos Administrativos Disciplinarios (PAD) |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión de Recursos Humanos                         |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Derecho Laboral Procesal.                           |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Procedimiento Administrativo General- Ley 27444     |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

04 Años

Experiencia Especifica

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

03 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 Area o Departamento☐Sub Gerente☐Gerente o Director☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Liderazgo • Proactivo • Organización De Información • Puntualidad • Redacción • Confidencialidad • Trabajo en Equipo • Vocación de Servicio • Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒Remoto☐Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 31 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Recursos Humanos |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                        |
| Nombre del puesto:              | Abogado/a - PAD                  |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Recursos Humanos  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                        |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                               |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir al Secretario Técnico en la implementación de acciones conducentes a la determinación de la responsabilidad administrativa disciplinaria del servidor(a) civil en cumplimiento de las disposiciones y normativas del procedimiento administrativo sancionador.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Asistir al Secretario Técnico, en la recepción de las denuncias verbales o por escrito de terceros y los reportes que provengan de la propia entidad, guardando las reservas del caso, los mismos que deberán contener, como mínimo, la exposición clara y precisa de los hechos. |
| 2  | Apoyar al Secretario Técnico del Procedimiento Administrativo Disciplinario en la tramitación de expedientes administrativos disciplinarios.                                                                                                                                      |
| 3  | Apoyar en la proyección de los documentos que resulten necesarios para el impulso de los Procedimientos que se encuentran en trámite ante la Oficina de Procedimientos Administrativos Disciplinarios.                                                                            |
| 4  | Analizar y atender requerimientos de información y proyectar informes de respuesta de requerimientos de información.                                                                                                                                                              |
| 5  | Apoyar en la precalificación de las presuntas faltas administrativas para emitir los informes correspondientes.                                                                                                                                                                   |
| 6  | Apoyar en la proyección de documentos de respuesta a los expedientes que ingresan a la Oficina de Procedimientos Administrativos Disciplinarios                                                                                                                                   |
| 7  | Requerir información y/o documentación a las entidades, servidores y ex servidores civiles de la entidad o de otras entidades como parte del PAD.                                                                                                                                 |
| 8  | Administrar y custodiar los expedientes administrativos del PAD.                                                                                                                                                                                                                  |
| 9  | Proyectar Informes Tecnicos Legales para la Sub Gerencia de Recursos Humanos                                                                                                                                                                                                      |
| 10 | Notificar los actos y/o documntos que se requiera en el PAD.                                                                                                                                                                                                                      |
| 11 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.                                                                                                                                                                                                                                  |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Internas: |
| No Aplica                |
| Coordinaciones Externas: |
| No Aplica                |

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADÉMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">ABOGADO/A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">No Aplica</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | ABOGADO/A | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | No Aplica | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ABOGADO/A                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | No Aplica                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en Derecho Laboral y Público y Procesos Administrativos Disciplinarios (PAD) |
| Conocimientos en Derecho Administrativo                                                   |

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

|                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión de Recursos Humanos                     |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica                                 |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Procedimiento Administrativo General- Ley 27444 |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 Años

Experiencia Especifica

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:

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 Area o Departamento☐Sub Gerente☐Gerente o Director☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Liderazgo • Proactivo • Organización De Información • Puntualidad • Redacción • Confidencialidad • Trabajo en Equipo • Vocación de Servicio • Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒Remoto☐Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,300.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                                 |                                             |                  |    |
|---------------------------------|---------------------------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                             | CÓDIGO DE PUESTO | 32 |
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Abastecimientos             |                  |    |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                   |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Responsable de Órdenes de Compra y Servicio |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Abastecimientos              |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                   |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                          |                  |    |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar asistencia administrativa y asistencia técnica en la generación de órdenes de compra y servicio, garantizando el cumplimiento de los objetivos de la Sub Gerencia de Abastecimientos.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|   |                                                                                           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Verificación de la documentación previa a la emisión de las órdenes de compra y servicio. |
| 2 | Generar órdenes de compra y servicio.                                                     |
| 3 | Generar cuadros comparativos.                                                             |
| 4 | Asistir al trámite documentario en la oficina.                                            |
| 5 | Generar pedidos de la Sub Gerencia de Abastecimientos.                                    |
| 6 | Realizar coordinaciones con el área de almacén central                                    |
| 7 | Verificar y coordinar la contratación mediante órdenes de compra y servicio               |
| 8 | Generar reportes de órdenes de compra y servicio para publicación en el SEACE             |
| 9 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.                                          |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

Todas las áreas de la entidad

**Coordinaciones Externas:**

No Aplica

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

|                                                          |                          |                                     |                                                                          |                                                          |                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                            |                          |                                     | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> |                                                          | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b>                               |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                     | CONTABILIDAD, ADMINISTRACIÓN Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                            |                                                          | NO APLICA                                                          |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                             |                                                          |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                        | NO APLICA                                                |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo        |                                                          |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                       | NO APLICA                                                |                                                                    |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo        |                                                          |                                                                    |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en Sistema de Abastecimiento,                             |
| Conocimiento en Presupuesto y Gestión de Contrataciones con el Estado. |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                             |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Administración Financiera-SIAF |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA  |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica                                     |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 Años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 Año |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                                     |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input checked="" type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Liderazgo • Proactivo • Organización De Información • Puntualidad • Redacción • Confidencialidad • Trabajo en Equipo • Vocación de Servicio • Trabajo Bajo Presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 2,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 33 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Abastecimientos |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                       |
| Nombre del puesto:              | Asistente Administrativo        |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Abastecimientos  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                       |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                              |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia en la gestión administrativa, en el control documentario y asistencia, garantizando el cumplimiento de los objetivos de la Sub Gerencia de Abastecimientos.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------|
| 1 | Proyectar informes referentes al área.                       |
| 2 | Seguimiento de documentos sobre fiscalización posterior.     |
| 3 | Asistir en el área de adquisiciones.                         |
| 4 | Asistir en el área de notificaciones.                        |
| 5 | Revisión y consultas de Ficha RUC.                           |
| 6 | Revisión y consultas de RNP.                                 |
| 7 | Derivación de documentos de pago a contabilidad.             |
| 8 | Revisión de informes de conformidad (ejecución contractual). |
| 9 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.             |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las areas de la entidad

Coordinaciones Externas:

No aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                              |                          |                                     |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                                     | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                         |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | TECNICO EN CONTABILIDAD |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                         |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |                         |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                         |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA               |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                         |

| C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                          |
|----------------------------------------------------------|
| Conocimiento del Sistema de Abastecimientos,             |
| Conocimiento en Gestión de Contrataciones con el Estado. |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                                                             |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA                                  |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Administración Pública y/o Gestión Pública y/o Modernización de la Gestión Pública. |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 02 Años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|          |
|----------|
| 06 Meses |
|----------|

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

|                         |                          |                      |                                     |          |                          |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Liderazgo • Proactivo • Organización De Información • Puntualidad • Redacción • Confidencialidad • Trabajo en Equipo • Vocación de Servicio • Trabajo Bajo Presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 1,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 34 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Abastecimientos |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                       |
| Nombre del puesto:              | Especialista en Contrataciones  |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Abastecimientos  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                       |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                               |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir a las áreas usuarias según las actividades operativas programadas, realizando los procedimientos de selección mayores a 8 UIT, en la Municipalidad Provincial de Azángaro

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Proyectar informes pertenecientes a la sub gerencia de abastecimientos |
| 2  | Proyectar y publica el plan anual de contrataciones                    |
| 3  | Realizar publicaciones de procedimientos de selección mayores a 8 UIT  |
| 4  | Asistir en el tramite documentario en la oficina                       |
| 5  | Elaborar expedientes de contratación                                   |
| 6  | Asistir en procedimientos de selección                                 |
| 7  | Proyectar documentos de procedimiento de selección                     |
| 8  | Verificar cumplimiento de las condiciones contractuales                |
| 9  | Registro de O/C y O/S                                                  |
| 10 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato                        |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Toda las áreas de la entidad

Coordinaciones Externas:

Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, Otras Instancias Privadas y/o Públicas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |                                                                           |                               |                                        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                           | C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | ABOGADO/A, LIC. EN ADMINISTRACION, CONTADOR/A Y/O AFINES POR LA FORMACION | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                                                           |                               | D. ¿Requiere habilitacion?             |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           |                                                                           | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA                                                                 |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                           |                               |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                                                 |                               |                                        |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                           |                               |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO DE SISTEMA DE ABASTECIMIENTOS         |
| CONOCIMIENTO DE PRESUPUESTO                        |
| CONOCIMIENTO DE GESTION DE CONTRATACIONES PUBLICAS |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                   |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN CONTRATACIONES Y/O ADQUISICIONES EL ESTADO |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN SIGA                                       |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN SIAF                                       |
| CERTIFICADO VIGENTE POR OSCE                                                                         |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  |        | X          |          |
| Excel               |                  |        | X          |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 AÑO |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 35 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Abastecimientos                 |
| Puesto Estructural:             | Especialista Administrativo I                   |
| Nombre del puesto:              | Especialista Administrativo I (Jefe de Almacen) |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Abastecimientos                  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                       |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                               |

MISIÓN DEL PUESTO

Abrindar asistencia tecnica en forma racional, sistemática y oportuna de los bienes y servicios que requieren las unidades orgánicas de la Municipalidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ejecutar los procesos físicos de almacenamiento y distribución de los bienes y materiales por inversión y operación.                                                                                                                                                                                                                |
| 2  | Suministrar en forma racional, sistemática y oportuna los bienes y servicios que requieren las unidades orgánicas de la Municipalidad en coordinación con la Sub Gerencia de Abastecimientos.                                                                                                                                       |
| 3  | Elaborar mitología de trabajo para la ejecución de procesos de adquisición, almacenamiento y distribución de suministro.                                                                                                                                                                                                            |
| 4  | Verificar, recepcionar, clasificar y ordenar los bienes por clasificación.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5  | Atender las pecosas d bienes ingresados a almacén y contabilizados según normas de almacenamiento.                                                                                                                                                                                                                                  |
| 6  | Coodinar y verificar junto con los especialistas la calidad de material.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7  | Controlar y actualizar el movimiento de entradas y salidas de bienes.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 8  | Conciliar saldos físicos con Kárdex, tanto en almacén central de operación como de obras.                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9  | Corroborar y dar conformidad de que la Orden de Compra indique específicamente los materiales que fueron solicitados por la Oficina y de comprobarse la conformidad, firmar el acta de remisión. La entrega del material se realiza, con autorización de los Sub Gerente de las Unidades Orgánicas, Residentes de Obras y Logística |
| 10 | Distribuir ordenamente los bienes recepcionados de los proveedores mediante PECOSAS                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 11 | Verificar el material puesto en obra, según Orden de Compra y/o expediente técnico.                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12 | Coordinar con las Unidades competentes responsables de obra, Ingenieros Residentes y/o beneficiarios (si fuera el caso) para la entrega de los requerimientos.                                                                                                                                                                      |
| 13 | Verificar e informar la ejecución contractual (plazo contractual).                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 14 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las áreas de la entidad

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">CONTADOR/A, ADMINISTRADOR/A Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | CONTADOR/A, ADMINISTRADOR/A Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CONTADOR/A, ADMINISTRADOR/A Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN                  |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                    |
|----------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO DE SISTEMA DE ABASTECIMIENTOS         |
| CONOCIMIENTO DE GESTION DE CONTRATACIONES PUBLICAS |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                   |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN CONTRATACIONES Y/O ADQUISICIONES EL ESTADO |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN MANEJO DE KARDEX E INVENTARIOS             |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN SIAF                                       |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 AÑO |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 36 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| Unidad Orgánica:               | Sub Gerencia de Abastecimientos      |
| Puesto Estructural:            | Auxiliar de Sistema Administrativo I |
| Nombre del puesto:             | Auxiliar de Sistema Administrativo   |
| Dependencia jerárquica lineal: | Jefe del Área Funcional de Almacén   |
| Dependencia funcional:         | NO APLICA                            |
| Puestos a su cargo:            | 1                                    |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir y brindar soporte administrativo al Área Funcional de Almacén, custodiar y suministrar el combustible a todas las unidades de la Municipalidad provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Registrar el ingreso y/o salida de materiales en las Tarjetas Been Card.                                                                                                                                                    |
| 2  | Elaborar el Kardex de Bienes y Pedidos de Comprobante de Salida.                                                                                                                                                            |
| 3  | Apoyar en fotocopiado, archivado de documentos y entrega de Órdenes de Compra a los Proveedores.                                                                                                                            |
| 4  | Hacer firmar las PECOSAS de entrega de materiales que requieren las diferentes dependencias de la Unidades Orgánicas y Obras.                                                                                               |
| 5  | Entregar materiales de útiles de oficina y otros.                                                                                                                                                                           |
| 6  | Llevar el control diario del Kardex del Almacén por producto.                                                                                                                                                               |
| 7  | Recepcionar las Facturas, Boletas de Venta y demás documentos de los proveedores para adjuntar a las Ordenas de Compra.                                                                                                     |
| 8  | Reportar y verificar los materiales y productos que ingresan a almacén                                                                                                                                                      |
| 9  | Registrar y mantener actualizado y ordenado los ingresos, salidas y saldos de existencia de las tarjetas de control visible de almacén y tarjetas de control de existencias valoradas de almacén por inversión y operación. |
| 10 | Recepcionar combustible                                                                                                                                                                                                     |
| 11 | Custodiar combustible                                                                                                                                                                                                       |
| 12 | Suministrar combustible a las unidades de la institución                                                                                                                                                                    |
| 13 | Hacer informe mensual detallado del combustible                                                                                                                                                                             |
| 14 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato                                                                                                                                                                             |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Internas: |
| NO APLICA                |

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Externas: |
| NO APLICA                |

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                      |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (03 A MÁS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (03 A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3">TÉCNICO EN CONTABILIDAD Y /O AFINES POR LA FORMACION</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 rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TÉCNICO EN CONTABILIDAD Y /O AFINES POR LA FORMACION | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura | <input type="checkbox"/> maestría | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> <table><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 | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (03 A MÁS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TÉCNICO EN CONTABILIDAD Y /O AFINES POR LA FORMACION |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                      |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Título/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                      |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NO APLICA                                            |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO APLICA                                            |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                      |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> No               |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> No               |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                 |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                                            |                                    |           |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                              |
|----------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO EN MANEJO KARDEX Y INVENTARIO   |
| CONOCIMIENTO EN CONTRATACIONES CON EL ESTADO |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTION PUBLICA. |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN SIGA             |
| CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN ALMACENES        |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

1 AÑO

Experiencia Especifica

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

06 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 Area o Departamento☐Sub Gerente☐Gerente o Director☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒Remoto☐Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 1,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                                 |                         |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|
|   | <b>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br/>DE AZÁNGARO</b> | <b>FORMATO</b>          | <b>CAS N°005-2023</b>                       |
|                                                                                                                                                                    |                                                 | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | <b>SUB GERENCIA DE RECURSOS<br/>HUMANOS</b> |

|                                  |                         |           |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b> | <b>CÓDIGO DE PUESTO</b> | <b>37</b> |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|

|                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Sub Gerencia de Tesorería          |
| Puesto Estructural:              | No Aplica                          |
| Nombre del puesto:               | <b>Especialista Administrativo</b> |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Sub Gerente de Tesorería           |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                          |
| Cantidad de Puestos Solicitados: | 01                                 |

|                          |
|--------------------------|
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b> |
|--------------------------|

|                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brindar asistencia técnica y administrativa en el pago de obligaciones y compromisos contraídos por la Municipalidad Provincial de Azángaro. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                             |
|-----------------------------|
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO</b> |
|-----------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Elaborar los comprobantes de pago en general.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2  | Procesamiento y registro de la fase girado y pago de operación, bienes, servicios, planillas, obras, habilitaciones de fondos, encargo interno, viáticos cajas chicas, subvenciones, aportaciones ONP, ESSALUD, 5ta - 4ta categoría, obligaciones previsionales AFPS y otras giros y pagos derivadas de obligaciones de pago a cargo de la oficina. |
| 3  | Emitir cheques y/o comprobantes de pago.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4  | Verificar la documentación sustentatoria de cobranza.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5  | Ingresar PDT - SUNAT quincenal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6  | Ejecutar la cuadratura de planilla de obras.                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 7  | Ingresar los reportes de cobranza de las áreas externas.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8  | Recepcionar, revisar y preparar la documentación de la unidad para atención del sub gerente.                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 9  | Atender al público y orientación sea el caso.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10 | Archivar documentos por disposición de la sub gerencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 11 | Apoyar en la entrega de cheques a los proveedores de bienes y servicios y hacer firmar en sus comprobantes de pago.                                                                                                                                                                                                                                 |
| 12 | Entregar una copia de las facturas, boletas u otros documentos que faciliten el proceso de liquidación de obra u actividad.                                                                                                                                                                                                                         |
| 13 | Otras funciones que le asigne el Sub Gerente de Tesorería.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b> |
|-----------------------------------|

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Coordinaciones Internas:</b> |
| No Aplica                       |

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <b>Coordinaciones Externas:</b>                           |
| Banco de la Nación.<br>Ministerio de Economía y Finanzas. |

|                            |
|----------------------------|
| <b>FORMACIÓN ACADEMICA</b> |
|----------------------------|

| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b> <table> <tr> <th></th> <th>INCOMPLETA</th> <th>COMPLETA</th> </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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">CONTADOR (A)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td> <td rowspan="2">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> maestria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> <td rowspan="2">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | CONTADOR (A) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | NO APLICA | <input type="checkbox"/> maestria | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> <table> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> <table> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td> <td><input type="checkbox"/> No</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CONTADOR (A)                |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO APLICA                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> No |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> No |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                      |              |                                    |                                                         |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                             |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en Manejo y Análisis de Pagos e Ingresos de Acuerdo al TUPA de la Municipalidad y de Acuerdo al Plan Contable Gubernamental.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión de Tesorería Publica

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 Años

Experiencia Especifica

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:

06 Meses

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

Parcticante ☐    Auxiliar o Asistente ☒    Analista ☐    Especialista ☐    Supervisor / Coordinador ☐    Jefe de Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Liderazgo • Proactivo • Organización De Información • Puntualidad • Redacción • Confidencialidad • Trabajo en Equipo • Vocación de Servicio • Trabajo Bajo Presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 38 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Sub Gerencia de Tesorería |
| Puesto Estructural:              | Cajero II                 |
| Nombre del puesto:               | Cajero II                 |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Sub Gerente de Tesorería  |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                 |
| Cantidad de Puestos Solicitados: | 01                        |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica en la consolidación y control de la información documental de pagos, obligaciones y compromisos asumidos por la entidad, en el pago de planillas, servicios no personales, servicios básicos y otras labores de pago que se le disponga en el cumplimiento de sus labores de acuerdo a lo establecido en el sistema nacional de tesorería.

FUNCIONES DEL PUESTO

- Elaborar informes periódicos sobre el movimiento de fondos.
- Realizar la función de pagador de los compromisos asumidos por la municipalidad en el pago de planillas, servicios no personales, servicios básicos y otras labores de pago que lo disponga la superioridad en el cumplimiento normal de sus labores de acuerdo a lo que dispone el sistema nacional de tesorería.
- Realizar los pagos correspondientes al PDT, AFPS SNP y otros de su competencia.
- Elaborar reportes de ingresos por toda fuente de financiamiento en forma mensual.
- Efectuar cancelaciones por la compra de bienes, servicios, planillas y otras de naturaleza institucional, verificando el cumplimiento de las normas del sistema nacional de tesorería y lo que dispone SUNAT, en la emisión de comprobantes de pagos
- Efectuar los traslados de efectivo a bóveda o hacer entregas de fondos con cargo a la sub gerencia de tesorería para su depósito en entidad bancaria
- Verificar la autenticidad del efectivo (monedas y billetes), cheques y otros valores antes de ingresarlos y extender los comprobantes respectivos
- Realizar pago de honorarios del personal de limpieza pública, seguridad ciudadana y planilla de obreros de las distintas obras que ejecuta la municipalidad
- Otras funciones que le asigne el Sub Gerente de Tesorería

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

Banco de la Nación.  
Ministerio de Economía y Finanzas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADÉMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">TECNICO EN CONTABILIDAD Y/O FINES POR LA FORMACION</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td>NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td>NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td></td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO EN CONTABILIDAD Y/O FINES POR LA FORMACION | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿ Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿ Requiere habilitacion?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TECNICO EN CONTABILIDAD Y/O FINES POR LA FORMACION                       |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿ Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                      |                                                    |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |           |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                    |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| Conocimiento y manejo del Sistema de Caja     |
| Conocimiento en Sistema Nacional de tesorería |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                               |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica                                       |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión de Tesorería Publica                          |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|        |
|--------|
| 01 Año |
|--------|

Experiencia Especifica

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

|          |
|----------|
| 06 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:

|                         |                          |                      |                                     |          |                          |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Parcticante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Liderazgo • Proactivo • Organización De Información • Puntualidad • Redacción • Confidencialidad • Trabajo en Equipo • Vocación de Servicio • Trabajo Bajo Presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ | 1,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO |    | 03 MESES | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 39 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Sub Gerencia de Tesorería |
| Puesto Estructural:              | No Aplica                 |
| Nombre del puesto:               | Auxiliar Administrativo   |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Sub Gerente de Tesorería  |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                 |
| Cantidad de Puestos Solicitados: | 01                        |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia administrativa, en la recepción de documentos, actualización de registros de documentos para un buen funcionamiento y para contribuir al cumplimiento de los objetivos de la Sub Gerencia de Tesorería

FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |                                                           |
|---|-----------------------------------------------------------|
| 1 | Organizar documentos de trámite administrativo            |
| 2 | Asistir en el tramite documentario en la oficina          |
| 3 | Apoyo en el proceso de giros y pagos                      |
| 4 | Registrar y archivar los comprobantes de pagos            |
| 5 | Registrar y foliar los comprobantes de pagos              |
| 6 | Atención al publico                                       |
| 7 | Otras funciones que le asigne el Sub Gerente de Tesorería |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)</td><td></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) |  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3">TECNICO EN CONTABILIDAD Y/O FINES POR LA FORMACION</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO EN CONTABILIDAD Y/O FINES POR LA FORMACION | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TECNICO EN CONTABILIDAD Y/O FINES POR LA FORMACION                       |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |  |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                                    |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                              |
|----------------------------------------------|
| Conocimiento en Normas de Tesorería,         |
| Conocimiento en Archivamiento de Documentos, |
| Conocimiento en Gestión Documental           |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                               |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica                                       |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|        |
|--------|
| 01 Año |
|--------|

Experiencia Especifica

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

|          |
|----------|
| 06 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:

|                         |                          |                      |                                     |          |                          |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Parcticante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Liderazgo • Proactivo • Organización De Información • Puntualidad • Redacción • Confidencialidad • Trabajo en Equipo • Vocación de Servicio • Trabajo Bajo Presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ | 1,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO |    | 03 MESES | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 40 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                      |
|---------------------------------|------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | SUB GERENCIA DE CONTABILIDAD                         |
| Puesto Estructural:             | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO II                       |
| Nombre del puesto:              | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO II - INTEGRADOR CONTABLE |
| Dependencia jerárquica lineal:  | SUB GERENTE DE CONTABILIDAD                          |
| Dependencia funcional:          | NO APLICA                                            |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                    |

MISIÓN DEL PUESTO

PROGRAMAR, DIRIGIR, EJECUTAR Y CONTROLAR LOS PROCESOS TÉCNICOS DEL SISTEMA DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL INTEGRADA Y ELABORAR LOS ESTADOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES EN FORMA TRIMESTRAL, SEMESTRAL Y ANUAL DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y A LA NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | INTEGRAR LOS COMPROMISOS ASUMIDOS EN LA COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS ADQUIRIDOS POR LA SUB GERENCIA ABASTECIMIENTOS.                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2  | CONCILIAR LAS OPERACIONES DE PAGO CON LOS COMPROMISOS ASUMIDOS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3  | EFFECTUAR LA CONCILIACIÓN DE LOS PAGOS DE LAS PLANILLAS REMITIDAS POR LA SUB GERENCIA DE PERSONAL, POR OPERACIÓN E INVERSIÓN Y OTRAS OPERACIONES QUE COMPROMETEN INGRESOS Y GASTOS PARA LA INSTITUCIÓN.                                                                                                                                                                              |
| 4  | VERIFICAR E INTEGRAR LAS OPERACIONES DE INGRESO Y SALIDA DE MATERIALES, LAS OPERACIONES DE PAGO Y/O CANCELACIÓN DE CHEQUES POR ADQUISICIÓN DE BIENES, SERVICIOS, PLANILLAS Y OTRAS OPERACIONES DE GASTO, PROCESAR INFORMACIÓN DE INGRESO EN EFECTIVO A TRAVÉS TESORERÍA Y CAJA DE LA MUNICIPALIDAD, COMPROMETE FINANCIERAMENTE RECIBOS DE INGRESO POR TODA FUENTE DE FINANCIAMIENTO. |
| 5  | REALIZAR LOS ANÁLISIS DE CUENTAS FINANCIERAS Y PRESUPUESTALES DE LOS GASTOS EFECTUADOS EN UN EJERCICIO FINANCIERO - PRESUPUESTAL, SIENDO CONCORDANTE CON LA INFORMACIÓN EMITIDA A LA CONTADURÍA PÚBLICA DE LA NACIÓN, EFECTÚA EL CRUCE INFORMATIVO CON EL CONTADOR DE LA MUNICIPALIDAD.                                                                                              |
| 6  | COORDINAR, VERIFICAR Y REMITIR DEBIDAMENTE REGISTRADOS LOS LIBROS PRINCIPALES Y AUXILIARES DE ACUERDO AL MOVIMIENTO MENSUAL, TRIMESTRAL Y ANUAL.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7  | ELABORAR LOS ESTADOS FINANCIEROS HASTA EL HT-1 DEL EJERCICIO QUE CORRESPONDE Y SON REMITIDOS AL CONTADOR DE LA MUNICIPALIDAD PARA SU CONFORMIDAD.                                                                                                                                                                                                                                    |
| 8  | REALIZAR ANÁLISIS DE GASTOS DE LOS EJERCICIOS ANTERIORES PARA EFECTUAR EL COMPROMISO DE GASTO, PARA SER CANCELADOS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD.                                                                                                                                                                                                                                   |
| 9  | EFFECTUAR CRUCE DE INFORMACIÓN POR REQUERIMIENTO DE GASTOS DEVENGADOS Y RECONOCIDOS CON LOS ANÁLISIS DE GASTOS EFECTUADOS Y LOS COMPROMISOS ASUMIDOS, Y EMITE INFORME CORRESPONDIENTE.                                                                                                                                                                                               |
| 10 | OTRAS FUNCIONES QUE LE ASIGNE EL SUB GERENTE DE CONTABILIDAD.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                               |
|-------------------------------|
| Coordinaciones Internas:      |
| TODAS LAS AREAS DE LA ENTIDAD |
| Coordinaciones Externas:      |
| NO APLICA                     |

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">CONTADOR/A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | CONTADOR/A | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CONTADOR/A                                                               |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |            |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

CONOCIMIENTO EN PRINCIPIOS CONTABLES Y NORMAS ACTUALES DE GESTION, CUENTAS FINANCIERAS Y PRESUPUESTALES, GESTION MUNICIPAL Y SISTEMA DE INFORMACION FINANCIERA DEL SECTOR PUBLICO.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                                          |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTIÓN DE CONTABILIDAD PÚBLICA.                                 |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACION FINANCIERA (SIAF) - AVANZADO |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL CON APLICACIÓN A LAS NICSP            |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN SISTEMA NACIONAL DE CONTABILIDAD                                 |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

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 Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • ANALISTA • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO •TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,400.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 41 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | SUB GERENCIA DE CONTABILIDAD                    |
| Puesto Estructural:             | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO II                  |
| Nombre del puesto:              | ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO II - CONTROL PREVIO |
| Dependencia jerárquica lineal:  | SUB GERENTE DE CONTABILIDAD                     |
| Dependencia funcional:          | NO APLICA                                       |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                               |

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ASISTENCIA TECNICA EN EL CONTROL PREVIO DE EXPEDIENTES ADMINISTRATIVOS EN LA SUB GERENCIA DE CONTABILIDAD DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AZANGARO, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS Y A LA NORMATIVA VIGENTE.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | OPERATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS EN EL SISTEMA SIAF, EN SUS DIVERSOS MÓDULOS E IMPLANTACIÓN. DESARROLLANDO OPERACIONES CONTABLES DE REGISTROS ADMINISTRATIVOS, CONTABILIZACIONES Y OTROS PROCESOS COMPLEMENTARIOS, REGISTROS COA Y OTRAS FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL ÁREA. |
| 2 | CONTROL PREVIO DE DOCUMENTOS FUENTES, APLICANDO PRINCIPIOS CONTABLES Y NORMAS ACTUALES DE GESTIÓN.                                                                                                                                                                    |
| 3 | ANÁLISIS DE CUENTAS CONTABLES MENSUALMENTE.                                                                                                                                                                                                                           |
| 4 | PROYECCIONES DE INFORMES TÉCNICOS DE CUENTAS POR PAGAR, ENCARGOS INTERNOS Y OTROS DOCUMENTOS INTERNOS.                                                                                                                                                                |
| 5 | EMITIR INFORMES TÉCNICOS RELACIONADOS A ACCIONES DE CONTROL PREVIO, ASÍ COMO EXPEDIENTES REFERIDOS A RECONOCIMIENTOS DE ADEUDOS DE EJERCICIOS ANTERIORES Y LAS QUE INVOLUCREN ASPECTOS CONTABLES, TRIBUTARIOS, FINANCIEROS Y PRESUPUESTARIOS.                         |
| 6 | APOYO AL SUB GERENTE DE CONTABILIDAD EN EL LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES DEL ÓRGANO DE CONTROL, SEGÚN CORRESPONDA.                                                                                                                                                   |
| 7 | RECIBE, CLASIFICA, REGISTRA Y ARCHIVA LA DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA.                                                                                                                                                                                                |
| 8 | LAS DEMÁS QUE LE ASIGNE EL SUB GERENTE DE CONTABILIDAD.                                                                                                                                                                                                               |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

NO APLICA

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |            |                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|
| A. FORMACION ACADÉMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |            | C. ¿ Se requiere colegiatura?                                      |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | CONTADOR/A | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                |            | NO APLICA                                                          |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           | NO APLICA  |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                 |            | NO APLICA                                                          |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |            |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA  |                                                                    |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |            |                                                                    |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

CONOCIMIENTO EN PRINCIPIOS CONTABLES Y NORMAS ACTUALES DE GESTION, CUENTAS FINANCIERAS Y PRESUPUESTALES, GESTION MUNICIPAL Y SISTEMA DE INFORMACION FINANCIERA DEL SECTOR PUBLICO.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTIÓN DE CONTABILIDAD PÚBLICA.  
CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACION FINANCIERA (SIAF) Y SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA (SIGA)  
CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN CONTROL PREVIO Y GUBERNAMENTAL  
CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN CONTRATACIONES CON EL ESTADO

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

3 AÑOS

Experiencia Especifica

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 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 ☐ Asistente Social ☐ Especialista ☒ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • ANALISTA • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO •TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 42 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                              |
|---------------------------------|------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | SUB GERENCIA DE CONTABILIDAD |
| Puesto Estructural:             | NO APLICA                    |
| Nombre del puesto:              | ASISTENTE ADMINISTRATIVO     |
| Dependencia jerárquica lineal:  | SUB GERENTE DE CONTABILIDAD  |
| Dependencia funcional:          | NO APLICA                    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                            |

MISIÓN DEL PUESTO

BRINDAR ASISTENCIA ADMINISTRATIVA Y BRINDAR INFORMACION OPORTUNA LA SUB GERENCIA DE CONTABILIDAD DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE AZÁNGARO.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | APOYO EN LAS COORDINACIONES REFERIDAS A LA SUB GERENCIA.                                                                                        |
| 2 | RECEPCIONAR Y DERIVAR DOCUMENTOS EN LA SUB GERENCIA.                                                                                            |
| 3 | ELABORACIÓN DE INFORMES, MEMORÁNDUM Y OTROS DOCUMENTOS SOLICITADOS POR EL SUB GERENTE DE CONTABILIDAD.                                          |
| 4 | ABSOLVER CONSULTAS DE CARÁCTER TÉCNICO DEL ÁREA DE SU COMPETENCIA A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES ÁREAS.                                       |
| 5 | APOYO EN LA FUNCIONES DE CONTROL PREVIO                                                                                                         |
| 6 | APOYO EN LA CONTABILIZACIÓN EN EL MÓDULO CONTABLE DEL SIAF -SP DE LAS OPERACIONES DE INGRESOS Y GASTOS, PARA REGISTRAR LA FASE DEL DEVENGADO DE |
| 7 | OTRAS LABORES SOLICITADAS POR LA SUB GERENCIA.                                                                                                  |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

TODAS LAS AREAS DE LA ENTIDAD

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">CONTABILIDAD</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | CONTABILIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Maestria | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CONTABILIDAD                                                             |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |              |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

CONOCIMIENTOS EN SISTEMA NACIONAL DE CONTROL, CONOCIMIENTO EN CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL, CONOCIMIENTO EN MANEJO DEL SIAF MÓDULO ADMINISTRATIVO Y CONTABLE, CONOCIMIENTOS EN NORMAS INTERNACIONALES DE CONTABILIDAD SECTOR PÚBLICO.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTION PUBLICA

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA (SIAF-SP)

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN LAS NIIFs EN LA CONTABILIDAD DE EMPRESAS PRIVADAS Y EL CONTROL EN LAS ENTIDADES GUBERNAMENTALES DEL PERU

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| SIAF                |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 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 Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,700.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 43 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural |
| Puesto Estructural:              | Sub Gerente                                             |
| Nombre del puesto:               | Sub Gerente de Estudios y Proyectos                     |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Gerente de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural  |
| Dependencia funcional:           | No aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados: | 01                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Dirigir la formulación y/o evaluación de los Proyectos de Inversión Pública en el marco del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, elaborando las fichas técnicas y los estudios de pre inversión requeridos, para su aprobación o viabilidad, cuando corresponda; Así como también los expedientes técnicos o documentos equivalentes correspondientes.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Apoyar en la formulación de las bases técnicas y administrativas para los Concursos Públicos de Méritos o Adjudicación Directa para la elaboración de estudios.                                                                              |
| 2  | Programar, dirigir, ejecutar, supervisar y asesorar trabajos en materia de formulación de perfiles y expedientes técnicos de obras públicas y proyectos o programas de desarrollo local, de acuerdo al Sistema Nacional de Inversión Pública |
| 3  | Dirigir, coordinar y dictar normas técnicas referentes a la Sub Gerencia de Estudios y Proyectos                                                                                                                                             |
| 4  | Dirigir estudios en las fases de prefactibilidad y factibilidad                                                                                                                                                                              |
| 5  | Programar, supervisar y controlar la ejecución de proyectos de arquitectura e ingeniería                                                                                                                                                     |
| 6  | Dar conformidad a diseños técnicos de arquitectura e ingeniería                                                                                                                                                                              |
| 7  | Autorizar la documentación técnica de las obras para su trámite de licencia o inicio de obra                                                                                                                                                 |
| 8  | Prestar asistencia técnica a las organizaciones y comunidades que lo solicitan                                                                                                                                                               |
| 9  | Efectuar visitas técnicas en materia de su especialidad                                                                                                                                                                                      |
| 10 | Proponer normas y directivas técnicas para la programación y evaluación de estudios y proyectos de inversión                                                                                                                                 |
| 11 | Participar en la formulación del Plan de Desarrollo Provincial y en la Programación del Presupuesto Participativo concertado con la Sociedad Civil, dentro del marco de Proyectos de Inversión Pública                                       |
| 12 | Elaborar fases y términos de referencia de estudios y obras del programa de inversión municipal                                                                                                                                              |
| 13 | Otras funciones que le asigne el Gerente de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural                                                                                                                                                      |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Gerencia Municipal, Gerencia de Planeamiento y Presupuesto y demás áreas de la entidad.

Coordinaciones Externas:

Proyectistas.

FORMACIÓN ACADEMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> Tecnica Basica (1 o 2 años)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> Tecnica Superior (3 años a más) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y CARRERA/ESPECIALIDAD REQUERIDOS. |                                |
|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                               | INGENIERO CIVIL Y/O ARQUITECTO |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                 |                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura            |                                |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                  | NO APLICA                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo  |                                |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                 | NO APLICA                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo  |                                |

| C. ¿ SE REQUIERE COLEGIATURA?          |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| D. ¿REQUIERE HABILITACION?             |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en la elaboraci3n de Expedientes T3cnicos y/o en ejecucion de Inversi3n P3blica

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especializaci3n requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especializaci3n en Elaboraci3n y Dise1o de Expedientes T3cnicos de Proyectos de Inversi3n

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especializaci3n en Estructuras de Costos y Presupuestos, Dise1o de estructuras de Inversi3n Municipal

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especializaci3n en Estudio de Suelos y Dise1o de Ingenieria y Arquitectura

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  |        | X          |          |
| Excel               |                  |        | X          |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector p3blico o privado

04 A1os

Experiencia Especifica

A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la funci3n o la materia:

03 A1os

B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), se1ale el tiempo requerido en el sector p3blico:

02 A1os

C. Marque el nivel m3nimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector p3blico o privado:

Practicante Profesional☐

Auxiliar o Asistente☐

Analista☐

Especialista☐

Supervisor / Coordinador☒

Jefe de Area o Departamento☐

Sub Gerente☐

Gerente o Director☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • organizaci3n de informaci3n • redacci3n • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocaci3n de servicio • Trabajo bajo presi3n.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒

Remoto☐

Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACI3N         | S/ 3,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, as3 como toda deducci3n aplicable al trabajador |
| DURACI3N DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, seg3n necesidad de servicio del 3rea usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                                     |                         |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|
|   | <b>MUNICIPALIDAD<br/>PROVINCIAL DE<br/>AZÁNGARO</b> | <b>FORMATO</b>          | <b>CAS N°005-2023</b>                       |
|                                                                                                                                                                    |                                                     | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | <b>SUB GERENCIA DE RECURSOS<br/>HUMANOS</b> |

|                                  |                         |           |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b> | <b>CÓDIGO DE PUESTO</b> | <b>44</b> |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|

|                                  |                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica                  | Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural |
| Puesto Estructural               | No aplica                                               |
| Nombre del puesto                | <b>Especialista en Contrataciones en Obras Públicas</b> |
| Dependencia jerárquica lineal    | Gerente de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural  |
| Dependencia funcional            | No aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados: | 01                                                      |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar asistencia técnica en la evaluación de la documentación para el buen desarrollo de la ejecución de las obras por administración indirecta (contrata) y el cumplimiento de metas técnico - administrativas en la Gerencia de Infraestructuras y Desarrollo Urbano – Rural de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- |    |                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Revisión y evaluación de informes mensuales presentados por los contratistas.                                                                                                                |
| 2  | Emitir pronunciamientos a los adicionales, mayores metrados y deductivos presentados por los contratistas                                                                                    |
| 3  | Emitir pronunciamiento a las ampliaciones de plazo presentado por los contratistas                                                                                                           |
| 4  | Asistir técnicamente a la Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano – Rural de la municipalidad provincial de Azángaro referente a la ley de contrataciones del estado y su reglamento |
| 5  | Controlar la documentación de las obras por contrata, de acuerdo a los plazos de la ley de contrataciones del estado y su reglamento                                                         |
| 6  | Realizar el seguimiento de las inversiones                                                                                                                                                   |
| 7  | Actualizar el sistema de información de obras públicas (INFOBRAS)                                                                                                                            |
| 8  | Actualizar el sistema de banco de inversiones ejecución formatos 8 - A parte B y C                                                                                                           |
| 9  | Actualizar el sistema de banco de inversiones seguimiento formatos 12 - B                                                                                                                    |
| 10 | Cierre de inversiones formato 09                                                                                                                                                             |
| 11 | Actualizar las modificaciones de las inversiones durante su ejecución en el banco de inversiones/INFOBRAS                                                                                    |
| 12 | Otras funciones y/o actividades que le asigne su jefe inmediato                                                                                                                              |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

No aplica

**Coordinaciones Externas:**

No aplica

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">ARQUITECTO, INGENIERO CIVIL Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | ARQUITECTO, INGENIERO CIVIL Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MÁS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ARQUITECTO, INGENIERO CIVIL Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN                  |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                         |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimientos técnicos en contrataciones con el estado y su reglamento, para obras por contrata y administración directa.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especialización requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en la Ley de Contrataciones del Estado

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión De Proyectos

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA   | Nivel de Dominio |        |            |          |
|-------------|------------------|--------|------------|----------|
|             | No Aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Word        |                  | X      |            |          |
| Excel       |                  | X      |            |          |
| Power Point |                  | X      |            |          |
| Autocad     |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

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 Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                 |                                                                                   |                                         |                  |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <br><small>HERMANDAD DEL PERÚ QUE CRECE</small> |  | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                 |                                                                                   |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 45 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural |
| Puesto Estructural:              | No aplica                                               |
| Nombre del puesto:               | Especialista Legal                                      |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Gerente de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural  |
| Dependencia funcional:           | No aplica                                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados: | 01                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar Asistencia técnica y legal en los actos administrativos de la Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano Rural de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Proyectar Resoluciones Administrativas de la Gerencia de la Infraestructura y Desarrollo Urbano Rural Según ROF y TUPA         |
| 2 | Emitir informes y/o opinión de las Apelaciones según ROF y TUPA de la Gerencia de la Infraestructura y Desarrollo Urbano Rural |
| 3 | Elaboración de informes según normativa de la administración pública                                                           |
| 4 | Elaboración de memorándum, cartas, oficios para las diferentes dependencias.                                                   |
| 5 | Proponer, Impulsar e implementar las mejoras e innovaciones en los procedimientos en coordinación con las áreas competentes.   |
| 6 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato                                                                                |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No aplica

Coordinaciones Externas:

No aplica

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A. FORMACION ACADÉMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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 años a más) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) GRADO(S)/SITUACION ACADÉMICA Y CARRERA/ESPECIALIDAD REQUERIDOS. |            |
|--------------------------------------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                               | ABOGADO(A) |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                 |            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura            |            |
| <input type="checkbox"/> Maestría                                  | NO APLICA  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título  |            |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                 | NO APLICA  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título  |            |

| C. ¿ SE REQUIERE COLEGIATURA?          |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| D. ¿REQUIERE HABILITACION?             |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en la elaboración de informes, documentos administrativos, resoluciones y apelaciones relacionados a la Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano Rural,

Conocimiento en la Ley de Procedimientos Administrativos General 27444

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Contrataciones del Estado

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Derecho administrativo

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | x      |            |          |
| Excel               |                  | x      |            |          |
| Power Point         | x                |        |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | x                |        |            |          |
| Quechua             | x                |        |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

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 Area o Departamento☐Sub Gerente☐Gerente o Director☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒Remoto☐Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 46 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                                                         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural |
| Puesto Estructural:              | No Aplica                                               |
| Nombre del puesto:               | Especialista en Ingeniería                              |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Responsable de Unidad Formuladora                       |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                                               |
| Cantidad de puestos solicitados: | 01                                                      |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia especializada en la elaboración de estudios de pre-inversión que se ajuste a las necesidades de la institución, evaluación de estudios de pre-inversión, planes de trabajos, términos de referencia, entre otros trabajos técnicos propios de la Unidad Formuladora.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Elaborar y coordinar los estudios de pre-inversión consideradas en el presupuesto anual de la municipalidad.                                                                                                                                                                                                            |
| 2 | Diseñar estructuras, planos y especificaciones técnicas de proyectos de inversión pública.                                                                                                                                                                                                                              |
| 3 | Elaborar metrados, costos y presupuestos, memoria descriptiva para proyectos de inversión.                                                                                                                                                                                                                              |
| 4 | Revisión, seguimiento, supervisión e inspección y conformidad, a través de un informe, de los trabajos de campo y de los entregables (informes, incluyendo la absolución de observaciones) presentados por el consultor y/o contratista, según los términos de referencia del estudio en lo referido a su especialidad. |
| 5 | Verificar la estructura de los costos y compatibilizado con los términos de referencia, metrados, especificaciones técnicas y presupuesto y formular las observaciones de ser el caso.                                                                                                                                  |
| 6 | Verificar que la estructura de análisis de precios unitarios contenga los requerimientos mínimos y necesarios para cumplir con el objetivo.                                                                                                                                                                             |
| 7 | Verificar que las especificaciones técnicas formuladas cubran la totalidad de los trabajos considerados en el servicio.                                                                                                                                                                                                 |
| 8 | Elaborar los términos de referencia, la estructura del valor referencial y un costo estimado del servicio y trabajos de campo (en caso de requerirse).                                                                                                                                                                  |
| 9 | Otras funciones asignadas por su jefe inmediato                                                                                                                                                                                                                                                                         |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Gerencia de Infraestructura y Desarrollo Urbano - Rural, Sub Gerencia de Estudios y Proyectos y demás Áreas de la Entidad.

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">INGENIERO CIVIL Y/O A FINES POR LA FORMACION</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | INGENIERO CIVIL Y/O A FINES POR LA FORMACION | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | INGENIERO CIVIL Y/O A FINES POR LA FORMACION                             |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                      |                                              |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en la elaboración de metrados,                           |
| Conocimiento en costos y presupuestos,                                |
| Conocimiento en diseño de estructuras, planos, memorias descriptivas. |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                       |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Inversión Publica INVIERTE.PE |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en S10 (Costos y Presupuestos)   |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Topografía, Diseño U Otros    |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | x      |            |          |
| Excel               |                  | x      |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 Años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 Año |
|--------|

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

|                               |                          |                      |                          |             |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Pre Profesionales | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Encargatura | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N° 005-2023                  |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                                  |                                      |                  |    |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO        |                                      | CÓDIGO DE PUESTO | 47 |
| Unidad Orgánica:                 | Sub Gerencia De Estudios Y Proyectos |                  |    |
| Puesto Estructural:              | Ingeniero II                         |                  |    |
| Nombre del puesto:               | Ingeniero II                         |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Sub Gerencia de Estudios y Proyectos |                  |    |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                            |                  |    |
| Cantidad de puestos solicitados: | 01                                   |                  |    |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar asistencia especializada en la elaboración de proyectos que se ajuste a las necesidades de la institución, evaluación de expedientes, planes de trabajos, perfiles, proyectos de inversión pública, entre otros trabajos técnicos propios de la Sub Gerencia de Estudios y Proyectos.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Elaborar y coordinar los expedientes técnicos básico de las obras públicas consideradas en el presupuesto anual de la municipalidad.                                                                                                                        |
| 2  | Formular los planes destinados a dotar de infraestructura básica al vecindario.                                                                                                                                                                             |
| 3  | Elaborar estudios de obras de infraestructura urbana o rural en el ámbito de la jurisdicción provincial.                                                                                                                                                    |
| 4  | Prestar asistencia técnica para la elaboración de estudios y/o expedientes técnicos para la ejecución de obras de interés vecinal, comunal, distrital y de apoyo a organizaciones de base.                                                                  |
| 5  | Formular las bases técnicas y administrativas para los procesos de selección y definir los términos de referencia, presupuestos, metrados, fórmulas polinómicas, liquidaciones, actas de conformidad de obra, etc., referente a los proyectos a ejecutarse. |
| 6  | Mantener y cautelar el archivo de los expedientes a su cargo.                                                                                                                                                                                               |
| 7  | Prestar la asistencia técnica necesaria en la ejecución de obras de interés vecinal, comunal, distrital y de apoyo a organizaciones de base.                                                                                                                |
| 8  | Integrar las unidades formuladoras (UF) para la elaboración de proyectos de inversión pública de la municipalidad provincial de Azángaro, de acuerdo al invierte.pe                                                                                         |
| 9  | Formular y remitir (estudios de pre inversión, inversión y post - inversión) a la oficina de proyectos de inversión (OPI) de la municipalidad provincial de Azángaro, para su evaluación y aprobación.                                                      |
| 10 | Ejecutar la elaboración de perfiles (UF), expedientes técnicos según la priorización establecida y en concordancia a la ley del INVIERTE.PE                                                                                                                 |
| 11 | Diseñar estructuras, planos y especificaciones técnicas de proyectos de inversión pública.                                                                                                                                                                  |
| 12 | Controlar, evaluar e informar sobre el avance de elaboración de expedientes técnicos.                                                                                                                                                                       |
| 13 | Participar en estudios de factibilidad de proyectos de inversión municipal                                                                                                                                                                                  |
| 14 | Implementar las normas establecidas para la formulación de expedientes técnicos de las diversas obras priorizadas en el presupuesto participativo                                                                                                           |
| 15 | Elaborar presupuestos de valorizaciones, cotización de insumos, así como bases de licitaciones                                                                                                                                                              |
| 16 | Proponer la adquisición de equipos, herramientas y material necesario para el desarrollo de proyectos y programas de ingeniería.                                                                                                                            |
| 17 | Analizar, evaluar y preparar informes técnicos sobre denuncias, concesiones, posibilidades de explotación de canteras, de conservación de equipos y maquinarias.                                                                                            |
| 18 | Otras funciones que le asigne el sub gerente de estudios y proyectos.                                                                                                                                                                                       |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

No Aplica

**Coordinaciones Externas:**

No Aplica

**FORMACIÓN ACADEMICA**

|                                                          |                          |                                     |                                                                           |                 |                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                            |                          |                                     | <b>B) GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y CARRERA/ESPECIALIDAD REQUERIDOS.</b> |                 | <b>C. ¿ SE REQUIERE COLEGIATURA?</b>                               |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                      | INGENIERO CIVIL | <input checked="" type="checkbox"/> Si <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                   |                 |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                         | NO APLICA       |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título         |                 |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                        | NO APLICA       |                                                                    |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Título         |                 |                                                                    |

**D. ¿REQUIERE HABILITACION?**

☒ Si ☐ No

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en la elaboración de expedientes técnicos,

Conocimiento en diseño de planos y especificaciones técnicas de proyectos de inversión pública.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Elaboración de Expedientes Técnicos, Valorizaciones y Liquidaciones de Obras Públicas

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Dirección de Proyectos - BIM

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Costos y Presupuestos

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Topografía y/o Diseño.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 Años

Experiencia Especifica

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:

06 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 Area o Departamento☐

Sub Gerente☐

Gerente o Director☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒Remoto☐Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                                 |                         |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|
|   | <b>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br/>DE AZÁNGARO</b> | <b>FORMATO</b>          | <b>CAS N° 005-2023</b>                      |
|                                                                                                                                                                    |                                                 | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | <b>SUB GERENCIA DE RECURSOS<br/>HUMANOS</b> |

| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO        |                                      | CÓDIGO DE PUESTO | 48 |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------|----|
| Unidad Orgánica:                 | Sub Gerencia De Estudios Y Proyectos |                  |    |
| Puesto Estructural:              | No Aplica                            |                  |    |
| Nombre del puesto:               | Asistente Administrativo             |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Sub Gerencia de Estudios y Proyectos |                  |    |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                            |                  |    |
| Cantidad de puestos solicitados: | 01                                   |                  |    |

| MISIÓN DEL PUESTO                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brindar apoyo administrativo, dirigir y supervisar el correcto trámite de la documentación para el cumplimiento de las metas establecidas de la Sub Gerencia de Estudios y Proyectos. |

| FUNCIONES DEL PUESTO |                                                                                                                                   |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                    | Recepcionar, registrar y clasificar la documentación en la oficina                                                                |
| 2                    | Responsable de la verificación del cumplimiento de los aspectos normativos en la formulación de proyectos.                        |
| 3                    | Redactar documentos de acuerdo a instrucciones específicas.                                                                       |
| 4                    | Seguimiento de documentos emitidos y recepcionados.                                                                               |
| 5                    | Elaborar y controlar el calendario de respuestas de las actividades del área                                                      |
| 6                    | Evaluar y seleccionar el archivo vigente, proponer previo inventario detallado la transferencia de documentos al archivo general. |
| 7                    | Responsable del archivo de todo el acervo documentario perteneciente a la sub. Gerencia de estudios y proyectos                   |
| 8                    | Mantener actualizada la documentación de los estudios y proyectos.                                                                |
| 9                    | Las demás funciones que le asigne la subgerencia de estudios y proyectos en materia de su competencia.                            |

| COORDINACIONES PRINCIPALES                   |
|----------------------------------------------|
| <b>Coordinaciones Internas:</b><br>No Aplica |
| <b>Coordinaciones Externas:</b><br>No Aplica |

| FORMACIÓN ACADEMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                           |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>B) GRADO(S)/SITUACION ACADEMICA Y CARRERA/ESPECIALIDAD REQUERIDOS.</b> | <b>C. ¿ SE REQUIERE COLEGIATURA?</b> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>INCOMPLETA</th> <th>COMPLETA</th> </tr> </thead> <tbody> <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td> <td rowspan="2">ING. ECONOMICA, ADMINISTRACION Y/O AFINES<br/>POR LA FORMACION</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td> <td rowspan="2">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestria</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> <td rowspan="2">NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | ING. ECONOMICA, ADMINISTRACION Y/O AFINES<br>POR LA FORMACION | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Maestria | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <table border="1"> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>D. ¿REQUIERE HABILITACION?</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Si</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> No</td> </tr> </tbody> </table> | <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No | <b>D. ¿REQUIERE HABILITACION?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                  | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                  | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ING. ECONOMICA, ADMINISTRACION Y/O AFINES<br>POR LA FORMACION             |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                           |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO APLICA                                                                 |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO APLICA                                                                 |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                           |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                    |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿REQUIERE HABILITACION?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                    |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en Gestión Municipal,

Conocimiento en Recepción y Redacción de Documentos.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Documental.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 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

X

Analista

Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Area o Departamento

Sub Gerente

Gerente o Director

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

X

Remoto

Mixto

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,700.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE AZÁNGARO

FORMATO  
PERFIL DE PUESTO

CAS N° 005-2023  
SUB GERENCIA DE RECURSOS  
HUMANOS

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO

49

|                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Sub Gerencia de Estudios y Proyectos |
| Puesto Estructural:              | No Aplica                            |
| Nombre del puesto:               | Responsable Social                   |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Sub Gerencia de Estudios y Proyectos |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                            |
| Cantidad de puestos solicitados: | 01                                   |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica en la sensibilización y resolución de conflictos sociales, coordinando con las autoridades y población en general para desarrollar los proyectos de inversión.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Coordinar, sensibilizar con autoridades, directivos y población beneficiaria para proyecto de inversión.               |
| 2 | Apoyo en las coordinaciones sociales.                                                                                  |
| 3 | Conocer, impulsar, orientar a la población en general de la provincia de Azángaro en materia de responsabilidad social |
| 4 | Tramites documentarios en SUNARP, notaria, otros.                                                                      |
| 5 | Desarrollar actualizaciones, capacitaciones y actividades culturales dirigidas a la comunidad en general               |
| 6 | Apoyar en la gestión y participar en la difusión de charlas, campañas relacionadas con su función.                     |
| 7 | Las demás funciones que le asigne la Sub Gerencia de Estudios y Proyectos en materia de su competencia.                |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A. FORMACION ACADÉMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) GRADO(S)/SITUACION ACADÉMICA Y CARRERA/ESPECIALIDAD REQUERIDOS. |  |                               |
|--------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                               |  | SOCIOLOGIA Y/O TRABAJO SOCIAL |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                 |  |                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura            |  |                               |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                  |  | NO APLICA                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo  |  |                               |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                 |  | NO APLICA                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo  |  |                               |

| C. ¿ SE REQUIERE COLEGIATURA? |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿REQUIERE HABILITACION?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en gestión publica,                            |
| Conocimiento y manejo de ley de comunidades campesinas,     |
| Conocimiento y manejo de resolución de conflictos sociales. |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                  |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública.         |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Saneamiento De Terrenos. |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Asistencia Social        |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | x      |            |          |
| Excel               |                  | x      |            |          |
| Power Point         |                  | x      |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | x                |        |            |          |
| Quechua             |                  | x      |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 02 Años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|          |
|----------|
| 06 Meses |
|----------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                                     |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input checked="" type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,200.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE AZÁNGARO

FORMATO  
PERFIL DE PUESTO

CAS N°005-2023  
SUB GERENCIA DE RECURSOS  
HUMANOS

| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                       | CÓDIGO DE PUESTO | 50 |
|---------------------------------|---------------------------------------|------------------|----|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Obras y Mantenimiento |                  |    |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                             |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Asistente Técnico                     |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Obras y Mantenimiento  |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                             |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                    |                  |    |

| MISIÓN DEL PUESTO                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brindar asistencia técnica en la revisión de los informes mensuales, inspección de las obras en ejecución, visita a las obras y otras actividades realizadas por la Sub Gerencia de Obras y Mantenimiento. |

| FUNCIONES DEL PUESTO |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                    | Elaboración de informes referentes a la sub Gerencia de Obras y Mantenimiento                                                                                                                                                                                    |
| 2                    | Revisión de informes mensuales de las obras en ejecución por administración directa                                                                                                                                                                              |
| 3                    | Visita de campo, inspección y levantamiento de observaciones de las obras en ejecución administración directa                                                                                                                                                    |
| 4                    | Revisión y evaluación de requerimientos de las obras en ejecución por administración directa                                                                                                                                                                     |
| 5                    | Verificación de los mantenimientos en ejecución de la sub gerencia de obras y mantenimiento                                                                                                                                                                      |
| 6                    | Seguimiento, coordinación y monitoreo de las obras en ejecución por administración indirecta.                                                                                                                                                                    |
| 7                    | Visitar el sitio de los trabajos con la periodicidad adecuada a cada etapa de construcción para mantenerse al tanto de la marcha de los trabajos y de la calidad de la obra, así como para determinar en general si la obra está avanzando conforme al contrato. |
| 8                    | Verificar que el contratista cumpla con los requisitos establecidos en el contrato de obras.                                                                                                                                                                     |
| 9                    | Otras funciones que le asigne el Sub Gerente de Obras y Mantenimiento                                                                                                                                                                                            |

| COORDINACIONES PRINCIPALES |
|----------------------------|
| Coordinaciones Internas:   |
| No Aplica                  |
| Coordinaciones Externas:   |
| No Aplica                  |

FORMACIÓN ACADEMICA

A. FORMACION ACADEMICA

|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos

|                                                                   |                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | INGENIERIA CIVIL Y/O ARQUITECTURA |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                   |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |                                   |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA                         |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                   |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                         |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                   |

C. ¿ Se requiere colegiatura?

|                             |                                        |
|-----------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?  |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                       |
|-------------------------------------------------------|
| Conocimientos en Sistemas Administrativos,            |
| Conocimientos en Programas de Ingeniería,             |
| Conocimientos en la Ley De Contrataciones del Estado. |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                       |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública                               |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Diseño, Construcción y Mantenimiento de Obras |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Ms Project                                    |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 02 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|          |
|----------|
| 06 MESES |
|----------|

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

|                         |                          |                      |                                     |          |                          |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 2,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO

51

|                                  |                                                     |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Sub Gerencia de Obras y Mantenimiento               |
| Puesto Estructural:              | No Aplica                                           |
| Nombre del puesto:               | Chofer de Camioneta                                 |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Jefe de la División de Maquinaria y Equipo Mecánico |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                                           |
| Cantidad de puestos solicitados: | 02                                                  |

MISIÓN DEL PUESTO

Conducir los vehículos bajo condiciones de óptima seguridad y con los reglamentos y normatividad vigente.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                          |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Verificación o inspecciones de rutina de la unidad a su cargo.                           |
| 2 | Comunicación constante con la dependencia jerárquica lineal.                             |
| 3 | Efectuar eventualmente labores básicas de reparación del vehículo a su cargo             |
| 4 | Cumplir con los principios, deberes y valores del código de ética de la función pública. |
| 5 | Efectuar viajes locales e interprovinciales cercanos.                                    |
| 6 | Informar en tiempo y forma sobre alguna falla y gestionar la reparación en el taller     |
| 7 | Otras funciones asignadas por la división de Maquinarias y Equipo mecánico.              |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

A. FORMACION ACADEMICA

|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos

|                                                                   |           |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | NO APLICA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |           |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |           |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |           |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |           |

C. ¿ Se requiere colegiatura?

☐ Si ☒ No

D. ¿Requiere habilitacion?

☐ Si ☒ No

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimientos en mantenimiento y conducción de camionetas.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Conducción y Mantenimiento de Vehículos Livianos.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Mecánica Automotriz.

Licencia de Conducir AIIB a más.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 Años

Experiencia Especifica

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

01 Años

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

06 Meses

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

Practicante Profesional ☐ chofer de Camioneta ☒ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 1,700.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                                  |                                                     |                  |    |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO        |                                                     | CÓDIGO DE PUESTO | 52 |
| Unidad Orgánica:                 | Sub Gerencia de Obras y Mantenimiento               |                  |    |
| Puesto Estructural:              | Mecanico II                                         |                  |    |
| Nombre del puesto:               | Mecánico                                            |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Jefe de la División de Maquinaria y Equipo Mecánico |                  |    |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                                           |                  |    |
| Cantidad de puestos solicitados: | 01                                                  |                  |    |

|                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MISIÓN DEL PUESTO                                                                                                                                                |
| Brindar asistencia técnica en el mantenimiento y reparación de sistemas hidráulicos, dirección, suspensión, frenos y sus componentes de las maquinarias pesadas. |

|                      |                                                                                                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FUNCIONES DEL PUESTO |                                                                                                                               |
| 1                    | Planear, organizar la programación semanal, mensual y anual de actividades y tareas a realizar en la división de maquinarias. |
| 2                    | Mantener actualizado los inventarios de repuestos, herramientas, equipos y maquinarias del taller a su cargo.                 |
| 3                    | Realizar trabajos de mecánica en general y cambiar accesorios y piezas de motores y maquinarias según sean necesarias.        |
| 4                    | Calcular costos y materiales de reparación                                                                                    |
| 5                    | Realizar labores de conservación y mantenimiento de vehículos y maquinarias.                                                  |
| 6                    | Efectuar revisiones, reparaciones, regulaciones y mantenimiento especializado de maquinarias pesadas.                         |
| 7                    | Absolver consultas en materia su especialidad                                                                                 |
| 8                    | Otras funciones asignadas por la División de Maquinarias y Equipo Mecánico.                                                   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| COORDINACIONES PRINCIPALES |  |
| Coordinaciones Internas:   |  |
| No Aplica                  |  |

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Coordinaciones Externas: |  |
| No Aplica                |  |

|                                                                     |                                                                |                                     |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| FORMACIÓN ACADÉMICA                                                 |                                                                |                                     |
| A. FORMACION ACADEMICA                                              |                                                                |                                     |
|                                                                     | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS) | <input type="checkbox"/>                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                              | <input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/>            |
| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos   |                                                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                | TECNICO EN MECANICA AUTOMOTRIZ Y/ O AFINES<br>POR LA FORMACION |                                     |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                  |                                                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                        |                                                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                   | NO APLICA                                                      |                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo   |                                                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                  | NO APLICA                                                      |                                     |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo   |                                                                |                                     |
| C. ¿ Se requiere colegiatura?                                       |                                                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No  |                                                                |                                     |
| D. ¿Requiere habilitacion?                                          |                                                                |                                     |
| <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No  |                                                                |                                     |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimientos en reparación de equipo liviano y pesado.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Mecánica Automotriz

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización de Mantenimiento de Equipos Pesados.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Montaje y Reparación

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 Años

Experiencia Especifica

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:

01 Año

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

Practicante ☐    Mecanico ☒    Analista ☐    Especialista ☐    Supervisor / Coordinador ☐    Jefe de Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ 2,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE AZÁNGARO

FORMATO  
PERFIL DE PUESTO

CAS N°005-2023  
SUB GERENCIA DE RECURSOS  
HUMANOS

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO

53

|                                 |                                                          |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Catastro y Acondicionamiento Territorial |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                |
| Nombre del puesto:              | Especialista Técnico en Saneamiento de Predios           |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Catastro y Acondicionamiento Territorial  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 01                                                       |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica en la coordinación con COFOPRI, difusión de la ley 30711 en 07 distrito, asistir en los trámites administrativos, realizando inspecciones técnicas, calificación técnica de expedientes, brindar orientación al usuario y otras actividades desarrolladas por la Sub Gerencia de Catastro y Acondicionamiento Territorial.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Realizar inspecciones técnicas calificadas.                                                                                       |
| 2 | Evaluar y calificar expedientes administrativos de la titulación en el marco de la Ley N° 30711 de acuerdo al TUPA.               |
| 3 | Emitir informes y opiniones técnicas sobre las actividades de su competencia.                                                     |
| 4 | Programar, dirigir, coordinar y ejecutar acciones de los procedimientos en el marco de la Ley N° 30711.                           |
| 5 | Orientar al público usuario en actividades de saneamiento físico legal de predios en el marco de Ley N° 30711 de acuerdo al TUPA. |
| 6 | Difusión de la titulación en la Ley N° 30711.                                                                                     |
| 7 | Otras funciones específicas permanentes que le asigne el Sub Gerente de Catastro y Acondicionamiento Territorial.                 |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                          |  |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | INGENIERO CIVIL, ARQUITECTO Y/O A FINES POR LA FORMACIÓN |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                                          |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           | NO APLICA                                                |  |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 |                                                          |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                                |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                |                                                          |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                                |  |

| C. ¿ Se requiere colegiatura?          |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| D. ¿ Requiere habilitacion?            |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| Conocimientos técnicos sobre la Ley N° 31056, |
| Conocimiento sobre la Ley 27972 y             |
| Conocimiento en gestión pública.              |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Saneamiento de Predios.         |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en la Ley N° 30711 - COFOPRI.      |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Gestión de Predios Municipales. |
| Licencia de Conducir Motocicleta Lineal.                                                   |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA        | Nivel de Dominio |        |            |          |
|------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                  | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word             |                  | X      |            |          |
| Excel            |                  | X      |            |          |
| Power Point      |                  | X      |            |          |
| Otros (AUTO CAD) |                  | X      |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 Años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 Año |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |                  |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Asistente Social | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE AZÁNGARO

FORMATO  
PERFIL DE PUESTO

CAS N°005-2023  
SUB GERENCIA DE RECURSOS  
HUMANOS

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO CÓDIGO DE PUESTO **54**

|                                 |                                                       |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Servicios Municipales y Gestion Ambiental |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                             |
| Nombre del puesto:              | <b>Asistente Administrativo</b>                       |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Servicios Municipales y Gestion Ambiental  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                             |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                     |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar apoyo administrativo, dirigir y supervisar el correcto tramite de la documentación para el cumplimiento de las metas establecidas de la Gerencia de Servicios Municipales y Gestión Ambiental.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Recepcionar, registrar y clasificar la documetacion en la oficina.                                                                |
| 2 | Redactar documentos de acuerdo a instrucciones específicas.                                                                       |
| 3 | Efectuar llamadas telefonicas y concertar citas.                                                                                  |
| 4 | Elaborar y controlar el calendario de respuestas de las actividades del área.                                                     |
| 5 | Evaluar y seleccionar el archivo vigente, proponer previo inventario detallado la transferencia de documentos al archivo general. |
| 6 | Orientar al publico en general sobre gestiones a realizar y la situacion de los documentos en los que tenga interes.              |
| 7 | Otras funciones asignadas por su jefe inmediato.                                                                                  |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Internas: |
| No aplica                |

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Externas: |
| No aplica                |

FORMACIÓN ACADÉMICA

| <table><thead><tr><th></th><th>INCOMPLETA</th><th>COMPLETA</th></tr></thead><tbody><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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></tbody></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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3"><b>CONTABILIDAD, ADMINISTRACION Y/O AFINES POR LA FORMACION</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <b>CONTABILIDAD, ADMINISTRACION Y/O AFINES POR LA FORMACION</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                        | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>CONTABILIDAD, ADMINISTRACION Y/O AFINES POR LA FORMACION</b> |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                 |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                 |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                       |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                 |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                 |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                 |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                 |                                               |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |                                   |                                                                    |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en Administración y Gestión Municipal,              |
| Conocimiento en Procedimiento Administrativo General- Ley 27444, |
| Conocimiento en recepción y redacción de documentos.             |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                             |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Gestión Pública.    |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Gestión Documental. |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 02 Años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|          |
|----------|
| 06 Meses |
|----------|

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

|                         |                          |                      |                                     |                  |                          |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Asistente Social | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                          |
|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,700.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria.                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                                 |                                                       |                  |    |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                                       | CÓDIGO DE PUESTO | 55 |
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Servicios Municipales y Gestion Ambiental |                  |    |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                             |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Técnico Electricista                                  |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Servicios Municipales y Gestion Ambiental  |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                             |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                     |                  |    |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica en la instalación y mantenimiento de sistema electrónico de la entidad y locales administrados por la entidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Instalar, mantener y reparar instalaciones monofasicas.                         |
| 2 | Realizar acometidas electricas en las instalaciones de la Institucion.          |
| 3 | Instalar lamparas de todo tipo requeridos por la Institución.                   |
| 4 | Verificar las condiciones electricas de equipos y artefactos de la Institución. |
| 5 | Elaborar informes periodicos de actividades realizadas.                         |
| 6 | Instalar controladores para motores electricos.                                 |
| 7 | Otras actividades que disponga el jefe inmediato superior.                      |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No aplica

Coordinaciones Externas:

No aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3">TECNICO ELECTRICISTA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO ELECTRICISTA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">D. ¿Requiere habilitacion?</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 | D. ¿Requiere habilitacion? |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>               | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TECNICO ELECTRICISTA                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                              |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                              |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| D. ¿Requiere habilitacion?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                        |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                                     |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                      |                      |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en materia de intalacion y mantenimino del sistema electrico de equipos, aparatos electronicos.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Control y Mando de Sistemas Eléctricos.  
Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Cableado Eléctrico General.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          | IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          | Ingles              | X                |        |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          | Otros (especificar) | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 Años

Experiencia Especifica

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:

06 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 ☐ Electricista ☒ Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • organización de información • redacción • confidencialidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                          |
|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,600.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria.                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                                 |                                                                   |                  |    |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                                                   | CÓDIGO DE PUESTO | 56 |
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Servicios públicos y Gestión Ambiental            |                  |    |
| Puesto Estructural:             | Jefe de Unidad                                                    |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Jefe de la Unidad de Camal Municipal, Mercados y Comercialización |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Servicios públicos y Gestión Ambiental             |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                         |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                                 |                  |    |

MISIÓN DEL PUESTO

Planificar, organizar, ejecutar, supervisar y evaluar las actividades relacionadas a Comercialización, Mercados, Camal Municipal, Conforme a las políticas emitidas por la Alta Dirección de la Municipalidad

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Formular y proponer los objetivos, lineamientos generales y planes de accion de las actividades de su campo funcional y de conformidad con las disposiciones legales vigentes. |
| 2  | Establecer y concertar al inicio del año con el personal a su cargo los indicadores de gestion y las normas de actuacion en el desarrollo de sus funciones.                    |
| 3  | Formular y elaborar proyectos de directivas dentro del ambito de su competencia.                                                                                               |
| 4  | Proponer normas sobre la prestacion de servicios, equipamiento y mantenimiento del camal municipal.                                                                            |
| 5  | Controlar el cumplimiento de la normatividad en materia de abastecimiento y beneficio de ganado y animales menores en coordinacion con las Instituciones competente.           |
| 6  | Controlar el cumplimiento de la normatividad en materia de abastecimiento y beneficio de ganado y animales menores en coordinación con las Instituciones competentes.          |
| 7  | Controlar la conservación y distribución de los productos cárnicos                                                                                                             |
| 8  | Supervisar y exigir las condiciones necesarias de salubridad en establecimientos de acuerdo a la normatividad vigente en coordinacion con las Instituciones competentes.       |
| 9  | Conducir la formulacion, ejecucion y supervision del Plan Operativo Institucional de la dependencia a su cargo                                                                 |
| 10 | Coordinar con las oficinas correspondientes y el personal a su cargo, la recopilacion de informacion para la elaboracion del TUPA y del TUOT.                                  |
| 11 | Cumplimiento de metas asignadas                                                                                                                                                |
| 12 | Otras funciones que le asigne el Sub Gerente de Servicios Públicos.                                                                                                            |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

TODAS LAS AREAS DE LA ENTIDAD

Coordinaciones Externas:

INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS DE LA PROVINCIA

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |                                                                                 |                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                                 | C. ¿ Se requiere colegiatura?                                      |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | INGENIERO AMBIENTAL, SANITARIO , MEDICO VETERINARIO Y/O AFINES POR LA FORMACION | <input checked="" type="checkbox"/> Si <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"/> Titulo/Licenciatura           |                                                                                 |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA                                                                       |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                                 |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                                                       |                                                                    |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                                 |                                                                    |

D. ¿Requiere habilitacion?

☒ Si ☐ No

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO EN LA LEY ORGÁNICA DE MUNICIPALIDADES N° 27972, SISTEMAS ADMINISTRATIVOS GUBERNAMENTALES Y GESTIÓN GUBERNAMENTAL |
| CONOCIMIENTO EN SISTEMAS ADMINISTRATIVOS GUBERNAMENTALES                                                                      |
| CONOCIMIENTO EN GESTIÓN GUBERNAMENTAL                                                                                         |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                    |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA            |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN MANEJO DE CAMAL Y MERCADOS |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

01 AÑO

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACION, PUNTUALIDAD, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACION DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PPRESION.

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,300.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 57 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Servicios públicos y Gestion Ambiental |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                              |
| Nombre del puesto:              | Auxiliar de Parques y Jardines                         |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Servicios públicos y Gestion Ambiental  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                              |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 04                                                     |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia en el mantenimiento de parques, jardines, piletas y demas areas verdes del ornato municipal.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                                                     |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Mantener en buen estado de parques, jardines, piletas y demas lugares asignados                                                                                                     |
| 2 | Realizar limpieza de parques, jardines y espacios publicos                                                                                                                          |
| 3 | Riego permanente de areas verdes en las principales avenidas de la ciudad                                                                                                           |
| 4 | Cautelar los equipos de implementacion de los miradores, jardines y piletas                                                                                                         |
| 5 | Realizar trabajos de jardineria, mantenimiento, podado, sembrado de rey grass y plantones, remocion de tierra y zarandeo, mezcla de substrato. Nivelacion, trasplante y fumigacion. |
| 6 | Realizar el acpio de los residuos solidos para su posterior traslado a los vehiculos recolectores                                                                                   |
| 7 | Participar y realizar operativos de limpieza según cronograma                                                                                                                       |
| 8 | Otras labores asignadas por su jefe inmediato                                                                                                                                       |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |           |                               |                                        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------|----------------------------------------|
| A. FORMACION ACADÉMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |           | C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                |           |                               | D. ¿Requiere habilitacion?             |
| <input checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA           | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |           | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |           |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA |                               |                                        |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |           |                               |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en mantenimiento de áreas verdes, jardines y parques.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

No Aplica

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) |                  |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

06 MESES

Experiencia Especifica

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:

NO APLICA

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 Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                          |
|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,100.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria.                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 58 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                        |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Servicios públicos y Gestion Ambiental |
| Puesto Estructural:             | Trabajador de Servicios III                            |
| Nombre del puesto:              | Guardian                                               |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Servicios Publicos y Gestion Ambiental  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                              |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 05                                                     |

MISIÓN DEL PUESTO

Velar por la seguridad de los bienes inmuebles y bienes materiales de propiedad de la municipalidad provincial de azangaro, en cumplimiento a los reglamentos y normas legales en concordancia con los lineamientos y políticas de la entidad.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                                                                     |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Tener a cargo la custodia de los bienes patrimoniales.Tener a cargo la custodia de los bienes patrimoniales.                                                        |
| 2 | Realizar la guardiana de día y/o noche en el local que se le asignara.                                                                                              |
| 3 | Realizar la limpieza y mantenimiento de local a su cargo.                                                                                                           |
| 4 | Poner en conocimiento de su jefe inmediato y a instancias policiales cualquier agresión física y/o verbal contra el personal de guardiana.                          |
| 5 | Informar sobre las actividades realizadas durante la semana.                                                                                                        |
| 6 | Permanecer en la puerta del local al cual será asignado, para controlar el ingreso y salida de los usuarios                                                         |
| 7 | Informar a su jefe inmediato sobre cualquier anormalidad o novedad que se produzca en su área de trabajo.                                                           |
| 8 | Controlar el ingreso y salida de los usuarios y verificar el material y artículos que ingresan o salen los mismos que deberán tener la documentación sustentatoria. |
| 9 | Otras funciones que asigne el jefe inmediato.                                                                                                                       |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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 checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="3">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                      |           |                                    |                                              |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en resguardo patrimonial, estrategias de protección personal e integridad de las personas

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Capacitaciones, Curso y/o Programas de Especialización Relacionado al Servicio de Vigilancia y Seguridad

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) |                  |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 AÑO

Experiencia Especifica

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

06 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 ☐ Guardian ☒ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                          |
|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,100.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria.                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 59 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                                   |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Servicios públicos y Gestion Ambiental            |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                         |
| Nombre del puesto:              | Monitor (a)                                                       |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe de la Unidad de Camal Municipal, Mercados y Comercialización |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                         |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                                 |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia en mercados y feria dominical en la Unidad de Camal Municipal, Mercados y Comercialización de la Municipalidad Provincial de Azángaro, a fin de promover y ejecutar un eficiente servicio a los usuarios.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                       |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Coordinar diferentes actividades con los comerciantes de mercados                                     |
| 2 | Coordinar la organización de los comerciantes de la feria dominical                                   |
| 3 | Velar por el ordenamiento del comercio ambulatorio                                                    |
| 4 | Velar por la buena organización de los comerciantes ambulantes                                        |
| 5 | Realizar el control de medidas y pesos                                                                |
| 6 | Apoyar en inspecciones, intervenciones y notificaciones a los comerciantes ambulatorios y de mercados |
| 7 | Otras funciones asignadas por su jefe intermediario.                                                  |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

NO APLICA

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">TECNICO AGROPECUARIO, TECNICO INDUSTRIA ALIMENTARIA Y/O CARRERAS AFINES</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> maestria</td><td>NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TECNICO AGROPECUARIO, TECNICO INDUSTRIA ALIMENTARIA Y/O CARRERAS AFINES | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | TECNICO AGROPECUARIO, TECNICO INDUSTRIA ALIMENTARIA Y/O CARRERAS AFINES  |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                               |                          |                                     |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                         |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO EN SISTEMAS ADMINISTRATIVOS GUBERNAMENTALES, |
| CONOCIMIENTO EN NORMATIVAS Y REGLAMENTOS SOBRE SANIDAD    |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                     |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN SANIDAD ALIMENTARIA         |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN MERCADOS Y COMERCIALIZACION |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 AÑOS

Experiencia Especifica

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

06 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 Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN, PUNTUALIDAD, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACION DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PPRESION.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                          |
|----------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,300.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria.                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                                 |                                                 |                  |    |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                                 | CÓDIGO DE PUESTO | 60 |
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Seguridad Ciudadana y Serenazgo |                  |    |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                       |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Serenazgo                                       |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Seguridad Ciudadana y Serenazgo  |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                       |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 10                                              |                  |    |

|                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|
| MISIÓN DEL PUESTO                                                                        |
| Prestar seguridad y proteccion a la ciudadanía en cuanto a su integridad fisica y moral. |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FUNCIONES DEL PUESTO |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 1                    | Prestar seguridad y resguardo de las instalaciones del municipio, lugares turísticos, etc.                                                                                                                                                                           |
| 2                    | Prestar seguridad y resguardo a las instituciones públicas acantonadas dentro de la ciudad de Azángaro.                                                                                                                                                              |
| 3                    | Prestar seguridad y resguardo en la ciudad mediante patrullaje motorizado y a pie, constantemente                                                                                                                                                                    |
| 4                    | Mantener enlace telefónico las 24 horas con la población para acudir y prestar apoyo sobre hechos y acontecimientos sospechosos por parte de delincuentes o actos contra la tranquilidad pública.                                                                    |
| 5                    | Prestar seguridad y protección a la ciudadanía en cuanto a su integridad física moral y salud                                                                                                                                                                        |
| 6                    | Brindar asistencia a niños, adolescentes, ancianos, adolescentes varones y mujeres en peligro y abandono, moral, material en caso sea necesario serán puestos a disposición de la policía nacional de Azángaro para su investigación correspondiente.                |
| 7                    | Intervenir a personas y/o menores de edad en casos de la comisión de delitos en flagrancia para ponerlos a disposición de la policía                                                                                                                                 |
| 8                    | Contrarrestar la venta y consumo de licores y cualquier tipo de bebidas alcohólicas en las vías públicas de la ciudad y a si como interiores y exteriores de las entidades publicas                                                                                  |
| 9                    | Contrarrestar el comercio ambulatorio en la vía publica sin autorización municipal                                                                                                                                                                                   |
| 10                   | Prestar seguridad a funcionarios y servidores públicos de la municipalidad que por razones de sus funciones intervienen hoteles, camales, decomisos, embargos, demoliciones, construcciones, apertura y cierre de calles, locales nocturnos sin licencia entre otros |
| 11                   | Brindar seguridad en ceremonias oficiales e inauguración de obras y otros actos oficiales de la municipalidad provincial de Azángaro                                                                                                                                 |
| 12                   | Prestar protección al personal de limpieza pública para evitar agresiones y robos de sus instrumentos de trabajo                                                                                                                                                     |
| 13                   | Portar los accesorios de vestimenta de su uniforme, visor, chaleco, correa, vara de ley, silbato, libreta de apuntes, lapicero de identificación como agente de serenazgo entre otros.                                                                               |
| 14                   | Realizar el reconocimiento de su área de trabajo asignada en forma minuciosa y completa                                                                                                                                                                              |
| 15                   | Actuar en caso de detectar algun hecho delictivo o cuando se entreviste con el agraviado(s), con tino y reportara a la patrulla por el medio mas rapido a efectos de solicitar apoyo necesario para la intervención correspondiente.                                 |
| 16                   | Otras funciones que asigne la Sub Gerencia de Seguridad Ciudadana                                                                                                                                                                                                    |

|                               |
|-------------------------------|
| COORDINACIONES PRINCIPALES    |
| Coordinaciones Internas:      |
| Todas las áreas de la entidad |

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Externas: |
| No Aplica                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|----------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| FORMACIÓN ACADEMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| A. FORMACION ACADEMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> Maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2">D. ¿Requiere habilitacion?</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 | D. ¿Requiere habilitacion? |  | <input type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                          | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                         |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                         |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                         |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                            |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| D. ¿Requiere habilitacion?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                            |                                     |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |           |                                    |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                                        |                            |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (no requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento de primeros auxilios,

Conocimiento del reglamento de la Ley N° 31297 y ley de serenazgo municipal

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Curso y/o Programas de Especialización en Seguridad Ciudadana

Capacitaciones, Curso y/o Programas de Especialización Referentes Al Cargo

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) |                  |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 AÑO

Experiencia Especifica

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

06 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☐

Serenazgo☒

Especialista☐

Supervisor / Coordinador☐

Jefe de Area o Departamento☐

Sub Gerente☐

Gerente o Director☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒

Remoto☐

Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,100.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                                 |                         |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------|
|   | <b>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br/>DE AZÁNGARO</b> | <b>FORMATO</b>          | <b>CAS N°005-2023</b>                       |
|                                                                                                                                                                    |                                                 | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | <b>SUB GERENCIA DE RECURSOS<br/>HUMANOS</b> |

|                                  |                         |           |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b> | <b>CÓDIGO DE PUESTO</b> | <b>61</b> |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|

|                                 |                                                 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Seguridad Ciudadana y Serenazgo |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                       |
| Nombre del puesto:              | <b>Policía Municipal</b>                        |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Seguridad Ciudadana y Serenazgo  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                       |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 06                                              |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Dar cumplimiento a las disposiciones correspondientes sobre seguridad, salubridad y otros en el comercio ambulatorio de los establecimientos comerciales, mercados o establecimientos de servicio de la Provincia de Azangaro.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- Controlar las pesas y medidas en los mercados, establecimientos comerciales, industriales y/o de servicios.
- Controlar el cumplimiento de disposiciones correspondientes sobre seguridad, higiene y otras, en los establecimientos comerciales, industriales y/o de servicios.
- Controlar el cumplimiento de las disposiciones legales, referentes al Código Sanitario
- Notificar a los infractores por el incumplimiento de las normas municipales y dar cuenta a la superioridad
- Emitir un informe de sus actividades diarias, dando cuenta pormenorizada de lo acontecido durante su servicio
- Controlar y hacer cumplir las disposiciones y Ordenanz Municipales.
- conservar las prendas y material a su cargo en perfectas condiciones de uso y funcionamiento, velando por su mantenimiento permanente.
- ejecutar las acciones de seguridad ciudadana dispuestas en los planes respectivos.
- realizar acciones de control al comercio itinerante y ambulatorio, despejando las areas de uso publico para seguridad de la ciudadania y orden en la ciudad.
- Otras funciones que se le asigne su jefe inmediato.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

No Aplica

**Coordinaciones Externas:**

No Aplica

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

|                                                                          |                                                      |                                                      |                                                                                    |                                    |                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                            |                                                      |                                                      | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>           |                                    | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b>                               |
|                                                                          | INCOMPLETA                                           | COMPLETA                                             | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                               | <b>TODAS LAS CARRERAS TECNICAS</b> | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA<br><input type="checkbox"/> SECUNDARIA | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Bachiller<br><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |                                    | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)          | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> Maestria                                                  | <b>NO APLICA</b>                   | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                 | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                  |                                    |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                   | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> Doctorado                                                 | <b>NO APLICA</b>                   |                                                                    |
|                                                                          |                                                      |                                                      | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                  |                                    |                                                                    |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (no requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento de la Normativa Vigentes en la Materia del Servicio de la Policía Municipal de Acuerdo a la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:  
Capacitaciones, Curso y/o Programas de Especialización en Supervisión en Actividades Ambulatorias y Comercio Informal

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | x      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 AÑO

Experiencia Especifica

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

06 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 ☐    Policia Municipal ☒    Especialista ☐    Supervisor / Coordinador ☐    Jefe de Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,100.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 62 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                |
|---------------------------------|------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Transportes y Circulación Vial |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                      |
| Nombre del puesto:              | Inspector de Transporte                        |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Transportes y Circulación Vial  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                      |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 08                                             |

MISIÓN DEL PUESTO

Mantener el control de tránsito vehicular, el cumplimiento de señalizaciones y fiscalización de la documentación de vehículos que presten servicios de transporte.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Realizar el control de tránsito vehicular de la ciudad de Azángaro.                                                          |
| 2 | Verificar el cumplimiento de las señales de tránsito.                                                                        |
| 3 | Mantener y controlar los espacios restringidos de tránsito.                                                                  |
| 4 | Revisar documentos de los vehículos que brindan servicios de transporte dentro del distrito de Azángaro.                     |
| 5 | Realizar el control e inspección de unidades vehiculares que prestan servicio de transporte público.                         |
| 6 | Mantener actualizada la información de las diferentes empresas de transportes urbano e interurbano.                          |
| 7 | Fiscalizar el transporte público de pasajeros para el cumplimiento de las ordenanzas municipales y resoluciones de alcaldía. |
| 8 | Otras funciones que se le asigne por el sub gerente de transportes y circulación vial.                                       |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

NO APLICA

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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 checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Maestria | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                        |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

CONOCIMIENTOS EN REGLAMENTO NACIONAL DE TRANSITO, ORDENANZAS MUNICIPALES PROPIAS DE LA ENTIDAD Y NORMAS DE SEGURIDAD VIAL

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

CAPACITACIONES, CURSO Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN SEÑALIZACIÓN DE TRANSITO.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

01 AÑO

Experiencia Especifica

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

06 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☐

Inspector de Transporte☒

Especialista☐

Supervisor / Coordinador☐

Jefe de Area o Departamento☐

Sub Gerente☐

Gerente o Director☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• Responsabilidad • puntualidad • Trabajo en equipo • Vocación de servicio • Trabajo bajo presión.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒

Remoto☐

Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,200.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                        | CÓDIGO DE PUESTO | 63 |
|---------------------------------|----------------------------------------|------------------|----|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Economico       |                  |    |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                              |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Sub Gerente de Desarrollo Agropecuario |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Desarrollo Economico        |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                              |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                      |                  |    |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Promover el fortalecimiento de capacidades agrarias en coordinación con las instituciones involucradas, proponer proyectos de desarrollo agropecuario, ejecución de proyectos y actividades relacionados de desarrollo agropecuario.

| FUNCIONES DEL PUESTO |                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                    | Apoyar y participar en la elaboración del plan estratégico de desarrollo agropecuario de la provincia.                                                                                                          |
| 2                    | Formular y ejecutar el plan operativo anual de desarrollo agropecuario.                                                                                                                                         |
| 3                    | Diseñar y proponer las políticas de trabajo institucional para promover el desarrollo agropecuario.                                                                                                             |
| 4                    | Coordinar con entidades públicas y privadas para concertar la ejecución de acciones compartidas de apoyo a las actividades productivas del medio rural en el ámbito provincial                                  |
| 5                    | Proveer servicios de saneamiento rural en coordinación con las municipalidades distritales o centros poblados rurales y realizar campañas de control de epidemias y sanidad animal y vegetal.                   |
| 6                    | Ejecutar los proyectos agropecuarios considerados en el programa de inversión anual de la municipalidad.                                                                                                        |
| 7                    | Proporcionar la organización y supervisar ferias de productos alimenticios, agropecuarios y artesanales orientados a cautelar la economía del vecindario.                                                       |
| 8                    | Coordinar con los sectores productivos y/o comerciales, empresariales comprometidas con el desarrollo económico del ámbito jurisdiccional.                                                                      |
| 9                    | Promover la transformación, comercialización, exportación y consumo de productos naturales y agroindustriales de la zona.                                                                                       |
| 10                   | Planificar, promover, y concertar con el sector privado la elaboración de los planes, programas y proyectos de desarrollo agropecuario y agroindustrial.                                                        |
| 11                   | Promover la prestación de servicios de asistencia técnica en sanidad agropecuaria, en concordancia con las normas sobre la materia.                                                                             |
| 12                   | Fomentar la investigación y transferencia tecnología y extensión agropecuaria.                                                                                                                                  |
| 13                   | Proponer la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional para el financiamiento de proyectos y actividades socioeconómicas, productivas y ambientales con las instituciones locales y regionales. |
| 14                   | Formular, ejecutar, evaluar, y administrar los planes y políticas de la provincia de Azángaro en materia agraria en concordancia con las políticas nacionales y los planes locales.                             |
| 15                   | Proponer solicitudes de financiamiento de los proyectos ante diferentes agencias de cooperación internacional.                                                                                                  |
| 16                   | Monitorear y evaluar la gestión de actividades agropecuarias, en concordancia con los productores agrarios y las necesidades de la zona.                                                                        |
| 17                   | Proveer servicios de saneamiento rural en coordinación con las municipalidades distritales o centros poblados rurales y realizar campañas de control de epidemias y sanidad animal y vegetal                    |
| 18                   | Proporcionar la organización y supervisar ferias de productos alimenticios, agropecuarios y artesanales orientados a cautelar la economía del vecindario.                                                       |
| 19                   | Planear, coordinar y ejecutar acciones de capacitación técnica en procesos de producción agropecuaria y agroindustrial.                                                                                         |
| 20                   | Proponer, organizar y ejecutar proyectos y programas de sanidad animal y mejoramiento genético, instalación de pastos cultivados y producción animal.                                                           |
| 21                   | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato                                                                                                                                                                 |

| COORDINACIONES PRINCIPALES                    |  |
|-----------------------------------------------|--|
| Coordinaciones Internas:                      |  |
| Todas las Ares de la Entidad                  |  |
| Coordinaciones Externas:                      |  |
| Instituciones sectoriales públicas, privadas. |  |

| FORMACIÓN ACADEMICA                                      |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS 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 carrera/especialidad requeridos |                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | MÉDICO VETERINARIO<br>ZOOTECNISTA, ING.<br>AGRÓNOMO Y/O AFINES POR LA FORMACION |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           |                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                                 |

| C. ¿ Se requiere colegiatura?          |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?             |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en la conducción de proyectos productivos agropecuarios.             |
| Conocimientos en desarrollo económico de la producción agropecuaria.              |
| Conocimientos en desarrollo económico o fortalecimiento de actividades económicas |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                       |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Proyectos Productivos o Agropecuario. |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Materias Agrarias                             |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestion de Proyectos Agricolas                |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | x                |        |            |          |
| Quechua             |                  | x      |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 04 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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

|         |
|---------|
| 03 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 | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input checked="" type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 3,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 64 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Desarrollo Agropecuario                      |
| Puesto Estructural:             | Jefe de la División - Ingeniero en Ciencias Agropecuarias II |
| Nombre del puesto:              | Jefe de la División de Desarrollo Agrícola                   |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Desarrollo Agropecuario                       |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                            |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia en la organización, dirección, ejecución y control de las actividades y proyectos relacionadas a la labor agrícola en la Provincia de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Elaborar y proponer al jefe de la sub gerencia de desarrollo agropecuario el plan estratégico del desarrollo agrícola.                                                             |
| 2  | Elaborar proyectos de investigación, experimentación, producción, desarrollo agrícola, así como proyectos de reforma agraria, colonización y otros.                                |
| 3  | Planear, coordinar y ejecutar acciones de capacitación técnica en procesos de producción agroindustrial.                                                                           |
| 4  | Ejecutar programas y proyectos rurales por encargo o convenio que celebren la municipalidad con instituciones públicas y privadas.                                                 |
| 5  | Efectuar acciones de control de la contaminación ambiental, en coordinación con la oficina de gestión ambiental.                                                                   |
| 6  | Proponer, organizar y ejecutar proyectos y programas de instalación de pastos cultivados.                                                                                          |
| 7  | Formular proyectos de transformación de productos agrícolas y derivados.                                                                                                           |
| 8  | Brindar asistencia técnica a productores y comunidades campesinas.                                                                                                                 |
| 9  | Estudiar y proponer alternativas de desarrollo empresarial.                                                                                                                        |
| 10 | Promover la transformación, comercialización, exportación y consumo de productos naturales y agroindustriales de la zona.                                                          |
| 11 | Impulsar la formación de asociaciones y grupos productores orientados al desarrollo agrícola                                                                                       |
| 12 | Participar en la elaboración y evaluación de estudios y programas en materia de desarrollo agrícola.                                                                               |
| 13 | Coordinar y supervisar la aplicación de dispositivos legales y normas técnicas relacionadas con actividades agrícolas, industrialización de productos, reforma agraria y otros.    |
| 14 | Realizar inspecciones, cuantificar áreas con fines de reforma agraria, participar en el proceso de reversión e incorporación de tierras abandonadas y/o eriazas                    |
| 15 | Asegurar la implementación y uso adecuado de las herramientas, uniformes y equipos de trabajo, asignados al personal a su cargo.                                                   |
| 16 | Promover la organización de ferias de productos agropecuarios, industriales y artesanales, con programas y proyectos de comercialización directo de los productores al consumidor. |
| 17 | Otras funciones asignadas por el Sub Gerente de Desarrollo Agropecuario                                                                                                            |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADEMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS 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 carrera/especialidad requeridos |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | INGENIERO AGRONOMO, INGENIERO AGRICOLA, MEDICO VETERINARIO Y/O AFINES CON LA ESPECIALIDAD |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           |                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 |                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                |                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                                                                 |

| C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO EN LA CONDUCCION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS AGROPECUARIOS |
| CONOCIMIENTO EN DESARROLLO ECONOMICO DE LA PRODUCCION AGROPECUARIO   |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                          |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN MATERIA AGRICOLA                 |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA                  |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 AÑO |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN, PUNTUALIDAD, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACION DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESION. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ | 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO |    | 03 meses | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO

65

|                                 |                                            |
|---------------------------------|--------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Desarrollo Agropecuario    |
| Puesto Estructural:             | Jefe de División - Médico Veterinario II   |
| Nombre del puesto:              | Jefe de la División de Desarrollo Pecuario |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Desarrollo Agropecuario     |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                  |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                          |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia en la administración, ejecución, dirección y control de las actividades relacionadas al desarrollo pecuario de la Provincia de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Proponer normas, procedimientos técnicos, directivas y metodologías de trabajo orientadas a mejorar la prestación de los servicios de la división.                                                                                         |
| 2  | Proporcionar asesoramiento y capacitación a la población de la provincia, en la crianza de animales vacunos, camélidos, ovinos y otros para la implementación y mejora de métodos de la actividad.                                         |
| 3  | Realizar diversos procedimientos técnico-administrativos siguiendo instrucciones de carácter general inspeccionar la adquisición del instrumental médico y medicina requeridos para labores de sanidad, manejo, mejoramiento, entre otros. |
| 4  | Controlar el plan de crianza, tratamiento y prevención en enfermedades.                                                                                                                                                                    |
| 5  | Supervisar y coordinar las campañas de sanidad animal.                                                                                                                                                                                     |
| 6  | Inspeccionar centros ganaderos de la provincia y resolver interrogantes relacionadas a la producción pecuaria.                                                                                                                             |
| 7  | Controlar la distribución de productos farmacéuticos de uso veterinario.                                                                                                                                                                   |
| 8  | Realizar estudios de investigación en muestras biológicas para identificar enfermedades infecto-contagiosas, parasitarias y orgánicas.                                                                                                     |
| 9  | Integrar, presentar informes sobre avances y evaluación de campañas de salud animal.                                                                                                                                                       |
| 10 | Divulgar programas y proyectos de desarrollo de la producción animal.                                                                                                                                                                      |
| 11 | Evaluar recursos y realizar actividades pecuarias.                                                                                                                                                                                         |
| 12 | Controlar reproductores y realizar inseminación artificial.                                                                                                                                                                                |
| 13 | Proponer la ejecución de proyectos y programas de sanidad animal, mejoramiento genético y producción animal.                                                                                                                               |
| 14 | Realizar otras funciones encargadas por el Sub Gerente de Desarrollo Agropecuario.                                                                                                                                                         |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

GERENCIA DE DESARROLLO ECONOMICO

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

A. FORMACION ACADÉMICA

|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS 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 carrera/especialidad requeridos

|                                                                   |                                |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | MEDICO VETERINARIO ZOOTECNISTA |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           |                                |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                |

C. ¿ Se requiere colegiatura?

☐ Si ☒ No

D. ¿Requiere habilitacion?

☐ Si ☒ No

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO EN LA CONDUCCION DE PROYECTOS PRODUCTIVOS PECUARIOS |
| CONOCIMIENTO EN DESARROLLO ECONOMICO DE LA PRODUCCION PECUARIA   |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                                |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN EJECUCION DE PLANES DE TRABAJO Y/O PROYECTOS PECUARIOS |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA                                        |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN MATERIA PECUARIA                                       |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 AÑO |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN, PUNTUALIDAD, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACION DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESION. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                |                                                                                   |                                         |                             |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|
| <br><small>HERMANOS DEL PISO QUE CRECE</small> |  | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO<br>PERFIL DE PUESTO | CAS N°005-2023<br>SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |
|                                                                                                                                |                                                                                   |                                         |                             |                                                       |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 66 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Desarrollo Agropecuario |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                               |
| Nombre del puesto:              | Chofer de Camioneta                     |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Desarrollo Agropecuario  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                       |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir al personal y áreas comprendidas en la sub gerencia, realizando el traslado de equipos y/o materiales necesarios al destino que se le consigne, considerando la seguridad y normativa vigente

FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |                                                                                               |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Realizar revisión rutinaria de la camioneta                                                   |
| 2 | Presentar informe del estado situacional de la unidad a su cargo                              |
| 3 | Informar sobre las salidas programadas con el personal y/o dependencias de la sub gerencia    |
| 4 | Custodiar con responsabilidad los accesorios que son parte de la unidad a su cargo            |
| 5 | Reportar oportunamente los imprevistos relacionados al cumplimiento de sus funciones          |
| 6 | Reportar oportunamente los imprevistos relacionados al funcionamiento de la unidad a su cargo |
| 7 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato                                               |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

SUB GERENCIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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 checked="" type="checkbox"/> SECUNDARIA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Maestria</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Maestria | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                                |                          |                                     |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                        |                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                      |           |                                    |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

CONOCIMIENTO EN MANTENIMIENTO DE CAMIONETAS

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN MANTENIMIENTO DE VEHICULOS LIVIANOS

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN MECANICA AUTOMOTRIZ

LICENCIA DE CONDUCIR AIIB

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                | X                |        |            |          |
| Excel               | X                |        |            |          |
| Power Point         | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 MESES

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

Practicante ☐ Chofer / Conductor ☒ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

RESPONSABILIDAD, LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN, PUNTUALIDAD, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACION DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESION.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,700.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 67 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Desarrollo Agropecuario |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                               |
| Nombre del puesto:              | Asistente de Almacen                    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Desarrollo Agropecuario  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                       |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica en el cuidado, custodia, orden y registro de los bienes, materiales y demás artículos existentes en almacén de la Sub Gerencia de Desarrollo Agropecuario.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                      |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Revisar la documentación de los pedidos al momento de recepción                      |
| 2 | Verificar el estado de los bienes y demás artículos en almacén                       |
| 3 | Organizar la ubicación del bien según naturaleza y tipo                              |
| 4 | Custodiar los bienes a su cargo con responsabilidad, bajo registro                   |
| 5 | Reportar oportunamente los imprevistos relacionados al cumplimiento de sus funciones |
| 6 | Otras funciones asignadas por el jefe inmediato                                      |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

SUB GERENCIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO

Coordinaciones Externas:

NO APLICA

FORMACIÓN ACADÉMICA

| A. FORMACION ACADÉMICA                                              |                          |                                     |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                                     | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | TECNICO EN CONTABILIDAD Y/O AFINES POR LA FORMACION |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | NO APLICA                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                     |

| C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                   |
|---------------------------------------------------|
| CONOCIMIENTO DE METODOS DE ORDENAMIENTO DE BIENES |
| CONOCIMIENTO EN ELABORACION DE INVENTARIO         |
| CONOCIMIENTO EN ELABORACION DE KARDEX             |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                          |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA                  |
| CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN MANEJO DE INVENTARIOS DE ALMACEN |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|        |
|--------|
| 02 AÑO |
|--------|

Experiencia Especifica

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:

|          |
|----------|
| 06 MESES |
|----------|

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

|                         |                          |                      |                                     |          |                          |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN, PUNTUALIDAD, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACION DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESION. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 meses    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 68 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Desarrollo Agropecuario |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                               |
| Nombre del puesto:              | Asistente Administrativo                |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerencia de Desarrollo Agropecuario |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                       |

MISIÓN DEL PUESTO

Asegurar el buen funcionamiento de una oficina realizando labores administrativas, tales como archivar, planificar y coordinar las actividades generales de la sub gerencia, además de redactar los reportes correspondientes.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |    |                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Efectuar estudios de mercado relacionado con la actividad ganaderas.                                                    |
| 2  | Realizar actividades de apoyo técnico administrativo.                                                                   |
| 3  | Redactar documentos de comunicación interna.                                                                            |
| 4  | Atender visitas y actualizar el directorio de coordinación.                                                             |
| 5  | Proporcionar la información solicitada, orientando sobre gestiones y situación de expedientes.                          |
| 6  | Organizar y coordinar las audiencias, reuniones y certámenes y preparar la agenda con la documentación.                 |
| 7  | Recepcionar, analizar la documentación, sistematizar y archivar la documentación clasificada de la sub gerencia.        |
| 8  | Revisar y preparar la documentación de la sub gerencia para su atención y firma del sub gerente.                        |
| 9  | Atender el teléfono y efectuar las llamadas que corresponden.                                                           |
| 10 | Coordinar y custodiar los bienes y recursos de la división y coordinar la distribución de las mismas con el sub gerente |
| 11 | Evaluar y seleccionar los documentos de la sub gerencia proponiendo su eliminación o transferencia al archivo general   |
| 12 | Otras funciones que asigne el sub gerente.                                                                              |

Coordinaciones Internas:

No Aplica

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                          |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

|                                                                   |                                                        |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | CONTABILIDAD, ADMINISTRACIÓN Y/O AFINES A LA FORMACIÓN |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      | NO APLICA                                              |
| <input type="checkbox"/> maestria                                 |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                              |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                |                                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                              |

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| C. ¿ Se requiere colegiatura?                                      |
| <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?                                         |
| <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimientos en tramite documentario, redaccion de documentos.

Conocimientos en desarrollo agrapecuuario o fortalecimiento de actividades agropecuarias.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en SIGA.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización Gestión Documental.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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

01 AÑOS

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

06 MESES

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

Practicante Profesional☐Asistente Administrativo☒Analista☐Especialista☐Supervisor / Coordinador☐Jefe de Area o Departamento☐Sub Gerente☐Gerente o Director☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial☒Remoto☐Mixto☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Remuneracion         | S/ | 1,600.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| Duracion de Contrato |    | 03 meses | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                         |                  |                                  |
|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
| MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 69 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social      |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                          |
| Nombre del puesto:              | Reponsable de la Oficina de OMAPED |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Desarrollo Social       |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                          |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                  |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Velar por el cumplimiento de la Ley General de la Persona con discapacidad y contribuir en la mejora de la calidad de vida de las personas con cualquier tipo de discapacidad a través de la detección de sus necesidades; asimismo promover la igualdad de oportunidades y el desarrollo de actividades.

- FUNCIONES DEL PUESTO**
- Elaborar, coordinar y desarrollar el Plan Operativo Anual del Programa.
  - Velar por el cumplimiento de la Ley 27972 Ley Orgánica de Municipalidades Art. 84 Inc. 12, Ley N° 27050 Ley General de la Persona con discapacidad y Ley N° 28164 modificatoria de la Ley General de la Persona con discapacidad.
  - Organizar campañas de sensibilización y trato preferente a la población en general referente a las personas con discapacidad. (medios de comunicación, afiches y trípticos, etc.)
  - Participar en la mesa de trabajo multisectorial, reuniones y diálogos con padres de hijos con discapacidad que no estén integrados en la sociedad
  - Establecer canales de concertación entre las instituciones y personas que trabajan en defensa de los discapacitados.
  - Organizar cursos de autoestima y práctica de valores para las personas con discapacidad y técnicos.
  - Coordinar con el Ministerio de Salud a través del Médico de rehabilitación, para el otorgamiento de certificado gratuito de personas con discapacidad, para que sean beneficiarios e
  - Propiciar y exigir la ejecución de la construcción de rampas para el adecuado desplazamiento de las personas con discapacidad de acuerdo a las normas establecidas
  - Programar actividades para la persona con discapacidad en fechas significativas como (Día de la Madre, Día del Padre, de la Familia, del Niño, día de la persona con discapacidad y navidad).
  - Sensibilizar a la colectividad, instituciones públicas y privadas para que brinden apoyo en las necesidades que se les presenta a las personas discapacitadas para que pueden movilizarse con facilidad, muletas, bastones, sillas de ruedas, prótesis de los miembros superior e inferior, medicinas, ropas, etc.).
  - Presentar proyectos para la captación de fondos, ropas, medicinas, etc.
  - Difundir de los derechos de los menores, discapacitados, adulto mayor y de la familia.
  - Registrar y convocar a los vecinos con discapacidad, a fin de planificar acciones que les permita participar activamente en la sociedad.
  - Asesorar y apoyar en el proceso de formación y organización de vecinos con discapacidad.
  - Ejecutar el censo provincial de personas con discapacidad
  - Entregar carnets a las personas con discapacidad inscritos
  - Promover y ejecutar la capacitación y recapacitación laboral y servir como fuente de información para la persona con limitación física
  - Atender en forma permanente en la OMAPED y en domicilios de los diferentes casos que se presentan a las personas con discapacidad (familiares, salud, accidentes, judiciales, etc.)
  - Fomentar y ejecutar la práctica para promover el deporte, la cultura, el turismo y la recreación de las personas con limitaciones físicas.
  - Otras funciones que se le sean asignados por el gerente de desarrollo social.

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

Gerencia Municipal y Gerencia de Desarrollo Social

**Coordinaciones Externas:**

MIDIS, CONADIS, establecimientos de salud.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACIÓN ACADÉMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">TRABAJO SOCIAL Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> maestria</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | TRABAJO SOCIAL Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> maestria |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitación?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitación?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TRABAJO SOCIAL Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN                               |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitación?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      |                                            |                                    |                                                         |  |                                   |  |                                                                   |           |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en derechos de las personas con discapacidad, normativa de OMAPED, código de ética de la función pública.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Reglamento de la Ley 29973 de las Personas con Discapacidad

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Atención a Personas con Discapacidad

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica, Políticas Públicas.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  |        | X          |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 MESES

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

Practicante Profesional ☐ Promotor Social ☒ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Area ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

• LIDERAZGO • PROACTIVO • PUNTUALIDAD • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,600.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE AZÁNGARO

FORMATO  
PERFIL DE PUESTO

CAS N°005-2023  
SUB GERENCIA DE RECURSOS  
HUMANOS

IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO

70

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                     |
| Nombre del puesto:              | Jefe de la Oficina de DEMUNA  |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Desarrollo Social  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                     |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                             |

MISIÓN DEL PUESTO

Planificar, coordinar y supervisar las actividades de la DEMUNA y defensoría comunitaria y establecer canales de concertación con las instituciones que trabajan en defensa de los niños, adolescentes, adulto mayor y la mujer en diversas instancias.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Proteger y defender los derechos del niño, adolescente, adulto mayor y la mujer, relativos a alimentos, abandono, reconocimiento, inscripción en registros civiles, normas de conducta, maltratos, explotación, atentados contra los derechos a la educación, salud, libertad, violencia familiar y otras formas de abuso contra ellos. |
| 2  | Ejecutar el fortalecimiento de lazos familiares, efectuando conciliaciones extrajudiciales entre conyugues, padres y familiares sobre alimentos, régimen de visitas y tenencia del menor, en el marco del código de los niños y adolescentes.                                                                                           |
| 3  | Promover el fortalecimiento de lazos familiares, efectuando conciliaciones extrajudiciales entre conyugues, padres y familiares sobre alimentos, régimen de visitas y tenencia del menor, en el marco del código de los niños y adolescentes.                                                                                           |
| 4  | Propiciar el reconocimiento de paternidad, inscripciones de nacimientos, normas de conductas adecuadas, desalentando el abandono o cualquier hecho que atente contra la integridad física y/o moral de un niño, adolescente, mujer o población vulnerable.                                                                              |
| 5  | Elaborar denuncias ante las instancias correspondientes, en defensa de los derechos del niño, niña, adolescentes, ancianos y demás víctimas de violencia familiar e intervenir en su defensa.                                                                                                                                           |
| 6  | Capacitar a profesores y estudiantes de los centros educativos de su ámbito sobre derecho y deberes de los niños y adolescentes.                                                                                                                                                                                                        |
| 7  | Difundir los derechos y deberes de los niños y adolescentes y la ley de violencia familiar en centros educativos y organizaciones de base.                                                                                                                                                                                              |
| 8  | Representar a la DEMUNA y defensoría comunitaria ante las autoridades públicas e instituciones privadas para promover la firma de convenios institucionales o de cooperación.                                                                                                                                                           |
| 9  | Dirigir y supervisar la labor del equipo de la DEMUNA y defensoría comunitaria                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10 | Presentar el plan de trabajo e informes de las actividades realizadas a la gerencia de desarrollo social.                                                                                                                                                                                                                               |
| 11 | Conducir la formulación, ejecución y supervisión del plan operativo institucional de la dependencia a su cargo.                                                                                                                                                                                                                         |
| 12 | Planificar, organizar y coordinar las acciones de protección y promoción con las instituciones que promueven acciones en beneficio de la infancia.                                                                                                                                                                                      |
| 13 | Gestionar los recursos que requiere el servicio para su buen funcionamiento.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 14 | Velar por la seguridad y confidencialidad de los libros de la DEMUNA y defensoría comunitaria.                                                                                                                                                                                                                                          |
| 15 | Intervenir mediata o inmediatamente en la atención de los casos, cuando su complejidad lo requiera.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16 | Supervisar el adecuado registro, archivo, de expedientes y otros documentos del programa sobre el funcionamiento y casos atendidos                                                                                                                                                                                                      |
| 17 | Proponer medidas de soporte psico-emocional y de capacitación para los recursos humanos del programa.                                                                                                                                                                                                                                   |
| 18 | Intervenir, cuando se encuentra en conflicto los derechos del niño y del adolescente para hacer prevalecer su interés superior.Ⓜ                                                                                                                                                                                                        |
| 19 | Solicitar y efectuar internamientos de ser necesario ante un claro riesgo de la integridad del niño y adolescente.                                                                                                                                                                                                                      |
| 20 | Atender consultas a la población usuaria y derivar a los especialistas correspondientes del equipo.                                                                                                                                                                                                                                     |
| 21 | Planificar, coordinar y supervisar las actividades de la DEMUNA y defensoría comunitaria y establecer canales de concertación con las instituciones que trabajan en defensa de los niños, adolescentes, adulto mayor y la mujer en diversas instancias.                                                                                 |
| 22 | Coordinar permanentemente con el poder judicial, ministerio público, policía nacional del Perú y otras instancias competentes.                                                                                                                                                                                                          |
| 23 | Otras funciones que se le sean asignados por el gerente de desarrollo social.                                                                                                                                                                                                                                                           |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Gerencia Municipal, Gerencia de Desarrollo Social y otros.

Coordinaciones Externas:

Ministerio Público, La Fiscalía, PNP, Sector Salud, Sector Educación, El Centro De Emergencia Mujer (CEM), entre otros.

FORMACIÓN ACADEMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS 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 carrera/especialidad requeridos |  |           |
|-------------------------------------------------------------------|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              |  | ABOGADO/A |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |  |           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           |  |           |
| <input type="checkbox"/> maestria                                 |  | NO APLICA |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  |           |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                |  |           |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | NO APLICA |
|                                                                   |  |           |

| C. ¿ Se requiere colegiatura?          |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?             |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en Derecho Administrativo y Código del Niño y Adolescente; Capacidad de gestión |
| Conocimiento en el manejo de la solución de problemas                                        |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en gestión publica                                                                              |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en sistema fiscal del ministerio público en la especialidad de familia y/o prevención de delito |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en conciliación extrajudicial acreditado por el MINJUS                                          |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en conciliador en materia familiar acreditado por el MINJUS                                     |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en formación para defensoras y defensores del servicio de DEMUNA acreditado por el MINP.        |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 AÑO |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                          |                          |                                     |              |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input checked="" type="checkbox"/> | Jefe de Area | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, REDACCIÓN, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACIÓN DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESIÓN. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 71 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                                                    |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social                                                      |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                                          |
| Nombre del puesto:              | Jefe de la Oficina de Participación Ciudadana, Educación, Salud, Cultura y Deporte |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Desarrollo Social                                                       |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                                          |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                                                  |

MISIÓN DEL PUESTO

Promover y ejecutar la política de participación con la finalidad de alcanzar una gestión municipal participativa y democrática.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |    |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Formular y proponer objetivos, lineamientos de política y planes de trabajo de la Oficina.                                                                                                                                                      |
| 2  | Dirigir y supervisar actividades técnicas y administrativas de la División.                                                                                                                                                                     |
| 3  | Conducir la formulación, ejecución y supervisión del Plan Operativo Institucional de la dependencia a su cargo.                                                                                                                                 |
| 4  | Coordinar la ejecución de los proyectos y programas sociales con los Gobiernos Locales, dentro de las políticas sectoriales enmarcadas en el funcionamiento de los programas de lucha contra la pobreza y el desarrollo social de la Provincia. |
| 5  | Diseñar y formular políticas para el desarrollo local y humano en los sectores de educación, cultura, ciencia y tecnología, recreación, deporte, salud, vivienda, trabajo.                                                                      |
| 6  | Reglamentar, dirigir y evaluar las acciones de promoción deportiva.                                                                                                                                                                             |
| 7  | Reglamentar y/o administrar el uso de la infraestructura cultural, recreativa y deportiva de propiedad municipal.                                                                                                                               |
| 8  | Promover, coordinar y apoyar la conservación del patrimonio histórico, monumentos arqueológicos y los archivos históricos.                                                                                                                      |
| 9  | Reglamentar, autorizar y evaluar el uso de espacios públicos para acciones de orden, educativo, cultural, deportivo y Recreativo.                                                                                                               |
| 10 | Programar, ejecutar y evaluar los encuentros culturales.                                                                                                                                                                                        |
| 11 | Programar, dirigir, ejecutar, coordinar y controlar las actividades relacionadas con la formulación del Plan de Desarrollo Cultural.                                                                                                            |
| 12 | Coordinar con las dependencias administrativas de la municipalidad e instituciones públicas y privadas para la formulación y ejecución de su plan de desarrollo cultural.                                                                       |
| 13 | Formular y elaborar proyectos de directivas dentro del ambito de su competencia.                                                                                                                                                                |
| 13 | Fomentar y participar en diseños de ejecución y evaluación de proyectos de investigación y experimentación e innovación educativa, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de los servicios educativos.                                     |
| 15 | Promover, organizar, ejecutar y controlar los programas de educación sanitaria, vial, cívica, valores y para la paz.                                                                                                                            |
| 14 | Realizar charlas dirigidas a los servidores de la municipalidad y público en general sobre aspectos de salud y salubridad.                                                                                                                      |
| 15 | Promover la participación de las organizaciones y padres de familia para desarrollar programas de prevención y conservación de la salud, alimentación, protección y supervivencia del niño y de la niña.                                        |
| 16 | Impulsar y articular la participación activa de padres de familia y comunidad en el proceso educativo.                                                                                                                                          |
| 17 | Otras funciones que le asigne el Gerente de Desarrollo Social.                                                                                                                                                                                  |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

TODAS LAS AREAS DE LA ENTIDAD

Coordinaciones Externas:

INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS ASI COMO CON LAS COMUNIDADES Y SOCIEDAD CIVIL.

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">SOCIOLOGIA Y/O AFINES POR LA FORMACION</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | SOCIOLOGIA Y/O AFINES POR LA FORMACION | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SOCIOLOGIA Y/O AFINES POR LA FORMACION                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

CONOCIMIENTO EN GESTIÓN Y MANEJO DE LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN RESOLUCION DE CONFLICTOS

CAPACITACIONES,, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION EN PROMOCION DE LA EDUCACION Y CULTURA

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

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 Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, REDACCIÓN, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACIÓN DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 72 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                     |
| Nombre del puesto:              | Promotor Social               |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Desarrollo Social  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                     |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                             |

MISIÓN DEL PUESTO

Promover y ejecutar políticas sociales para el desarrollo local y sus sectores mediante planes de trabajo a fin de promover y ejecutar un eficiente servicio al usuario

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar la coordinación y requerimiento con su respectivo TDR y/o Especificación técnica de los bienes y servicios requeridos para las actividades.                                      |
| 2  | Recibir, atender y orientar al público usuario que llega a la gerencia de desarrollo social a indagar sobre la situación de sus expedientes, comunicando de los mismos según corresponda. |
| 3  | Intervenir en la elaboración de los planes de trabajo con el debido sustento administrativo                                                                                               |
| 4  | Operatividad en la ejecución de acciones administrativas de sus funciones municipalidad provincial de Azángaro.                                                                           |
| 5  | Atender las solicitudes de los interesados en tramites que se desarrollan en la Gerencia de Desarrollo Social                                                                             |
| 6  | Participar en la verificación de la correcta gestión y utilización de los recursos y bienes del estado.                                                                                   |
| 7  | Organizar y ejecutar actividades de acuerdo al calendario cívico mediante la gerencia.                                                                                                    |
| 8  | Promover y organizar actividades sociales.                                                                                                                                                |
| 9  | Promover y organizar actividades culturales                                                                                                                                               |
| 10 | Promover y organizar actividades académicas.                                                                                                                                              |
| 11 | Coordinar y brindar soporte y asistencia a la gerencia de desarrollo social.                                                                                                              |
| 12 | Otras funciones que se le sean asignados por el gerente de desarrollo social.                                                                                                             |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas:                                        |
| NO APLICA                                                       |
| Coordinaciones Externas:                                        |
| INSTITUCIONES PUBLICAS, PRIVADAS, COMUNIDADES Y SOCIEDAD CIVIL. |

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">SOCIOLOGIA Y/O AFINES POR LA FORMACION</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | SOCIOLOGIA Y/O AFINES POR LA FORMACION | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SOCIOLOGIA Y/O AFINES POR LA FORMACION                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                        |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

CONOCIMIENTO EN ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES SOCIALES, CULTURALES Y ACADEMICAS.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA

CAPACITACIONES, CURSOS Y/O PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN AL PÚBLICO

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 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 Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, REDACCIÓN, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACIÓN DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 73 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                               |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                     |
| Nombre del puesto:              | Responsable De Compromiso 1   |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Desarrollo Social  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                     |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                             |

MISIÓN DEL PUESTO

Realizar coordinaciones y monitoreo a los cordinadores de visitas domiciliarias para el cumplimiento de compromiso 1 "Mejora del Estado Nutricional Y de salud en niñas y niños de 3 a 12 meses".

FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |                                                                                                                                                                |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Actualizar padron nominal de niños menores de 12 meses                                                                                                         |
| 2 | Identificar a los niños y niñas a ser priorizados para recibir las visitas domiciliarias a niños de 3 a 12 meses                                               |
| 3 | Capacitar a los actores sociales para el uso del aplicativo web de visitas domiciliarias                                                                       |
| 4 | Capacitar a los actores sociales en aspecto tecnico metodologicos y operativo cada fin de mes                                                                  |
| 5 | Planificar, organizar, ejecutar conjuntamente con el equipo de salud local las visitas domiciliarias                                                           |
| 6 | Evaluar trimestralmente al actor social sobre la base de las fichas de visitas domiciliarias                                                                   |
| 7 | Mantener permanentemente coordinacion con el personal de los establecimientos de salud del distrito y las áreas tecnicas y administrativas de la Municipalidad |
| 8 | Convocar reuniones a los integrantes de la instancia de articulacion local (IAL) de comrpomiso 1                                                               |
| 9 | Otras funciones que se le sean asignados por su Jefe Inmediato                                                                                                 |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Coordinar con diferentes oficinas y con los miembros de la (IAL)

Coordinaciones Externas:

Coordinar con personal salud y afines para ejecucion efectiva de visitas domiciliarias

FORMACIÓN ACADEMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | TITULO EN CIENCIAS DE LA SALUD, CIENCIAS SOCIALES Y/O A FINES POR LA FORMACIÓN |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |                                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           |                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 | No Aplica                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                | No Aplica                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                                |

| C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?    |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento y manejo del aplicativo de visita domiciliaria (MINSa y Actores Sociales) Version 1.5

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Nutrición Infantil  
Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Anemia

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 años

Experiencia Especifica

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:

06 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 ☐    Asistente Social ☐    Especialista ☒    Supervisor / Coordinador ☐    Jefe de Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, VOCACIÓN DE SERVICIO

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,300.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 74 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social   |
| Puesto Estructural:             | Técnico Administrativo I        |
| Nombre del puesto:              | <b>Técnico Administrativo I</b> |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Desarrollo Social    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                       |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                               |

|                   |
|-------------------|
| MISIÓN DEL PUESTO |
|-------------------|

Asistir en las actividades administrativas, ejecutar actividades de recepción, clasificación, registro, distribución y archivo de documentos técnicos, redactar documentos administrativos colaborar en la programación de actividades administrativas y en reuniones de trabajo.

|                      |
|----------------------|
| FUNCIONES DEL PUESTO |
|----------------------|

- 1 Ejecutar actividades de recepción, clasificación, registro, distribución y archivo de documentos técnicos.
- 2 Ejecutar y verificar la actualización de registros, fichas y documentos técnicos en las áreas.
- 3 Organizar y coordinar reuniones y preparar la agenda con la documentación respectiva.
- 4 Coordinar actividades administrativas sencillas
- 5 Recepcionar, analizar, sistematizar y archivar la documentación clasificada.
- 6 Redactar documentos administrativos de acuerdo a indicaciones generales.
- 7 Recopilar y preparar información para estudios e investigaciones.
- 8 Apoyar las acciones de comunicación, información y relaciones públicas.
- 9 Colaborar en la programación de actividades técnico – administrativas y en reuniones de trabajo
- 10 Atender el teléfono y efectuar llamadas que correspondan.
- 11 Coordinar y custodiar los bienes y recursos de la Gerencia y coordinar la distribución de las mismas.
- 12 Apoyar y participar en eventos organizados por la Gerencia.
- 13 Otras funciones que se le asigne el Gerente de Desarrollo Social.

|                            |
|----------------------------|
| COORDINACIONES PRINCIPALES |
|----------------------------|

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Internas: |
|--------------------------|

NO APLICA

|                          |
|--------------------------|
| Coordinaciones Externas: |
|--------------------------|

NO APLICA

|                     |
|---------------------|
| FORMACIÓN ACADEMICA |
|---------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                          |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">CONTABILIDAD Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> maestria</td><td>NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | CONTABILIDAD Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |  | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> <table><tr><td><input type="checkbox"/> Si</td><td><input checked="" type="checkbox"/> No</td></tr></table> <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> <table><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 | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 A MAS AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                 | <input type="checkbox"/>            |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                 | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | CONTABILIDAD Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                          |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                          |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                          |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                          |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> No   |                                     |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |                                          |                                               |                                              |  |                                   |           |                                                                   |  |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                                        |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en manejo documentario, zona geografica y dialecto de la jurisdiccion

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o programas de especialización en gestión pública.

Capacitaciones, Cursos y/o programas de especialización en SIGA.

Capacitaciones, Cursos y/o programas de especialización en gestión documentaria.

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 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

X

Analista

Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Area

Sub Gerente

Gerente o Director

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, REDACCIÓN, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACIÓN DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

X

Remoto

Mixto

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ | 1,500.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO |    | 03 MESES | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |





MUNICIPALIDAD PROVINCIAL  
DE AZÁNGARO

**FORMATO**  
**PERFIL DE PUESTO**

CAS N°005-2023  
SUB GERENCIA DE RECURSOS  
HUMANOS

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

**CÓDIGO DE PUESTO**

**75**

|                                 |                                            |
|---------------------------------|--------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social              |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                  |
| Nombre del puesto:              | <b>Supervisor de Empadronamiento</b>       |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe de la Unidad Local de Empadronamiento |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                  |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                          |

**MISIÓN DEL PUESTO**

Brindar asistencia técnica en la aplicación de datos a través de los instrumentos de recojo de información como: S100 y FSU, para el logro de cumplimiento de las metas de la Unidad de Empadronamiento.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

|   |                                                                                                                            |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Realizar visitas domiciliarias para la aplicación de empadronamiento a través de la Ficha Socioeconómica Única (FSU)       |
| 2 | Aplicar el empadronamiento y digitar la información recabada generando el PGH del hogar                                    |
| 3 | Efectuar la toma de fotos del hogar en cumplimiento a los requisitos de la unidad central de focalización.                 |
| 4 | Efectuar el informe de los hogares a través de los formatos.                                                               |
| 5 | Enviar la documentación ante la UCF, para su evaluación y clasificación final.                                             |
| 6 | Identificar los niveles socioeconómicos de los hogares empadronados.                                                       |
| 7 | Planificar, ejecutar y conducir operativamente la aplicación de la FSU, así como en otros instrumentos de recojo de datos. |
| 8 | Contar con la base de datos del padrón general de hogares para que los diferentes programas sociales puedan seleccionar.   |
| 9 | Otras Funciones que se asigne.                                                                                             |

**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

No Aplica

**Coordinaciones Externas:**

Jefe Territorial de SISFOH y las autoridades de la sociedad civil

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A. FORMACION ACADEMICA                                      | 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"/> TECNICA BASICA (1<br>O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR<br>(3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA           | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                              |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | TRABAJO SOCIAL, SOCIOLOGIA,<br>ANTROPOLOGIA. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                              |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      | NO APLICA                                    |
| <input type="checkbox"/> maestría                                 |                                              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                    |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                |                                              |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA                                    |
|                                                                   |                                              |

**C. ¿ Se requiere colegiatura?**

☐ Si ☒ No

**D. ¿Requiere habilitacion?**

☐ Si ☒ No

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en el manejo del Foramoto S100, FSU y Gestión Documental

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Indique los cursos y/o especializacion requeridos:

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Programas Sociales.

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Publica

Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Resolución de Conflictos

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 MESES

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

Practicante ☐ Auxiliar o Asistente ☒ Analista ☐ Especialista ☐ Supervisor / Coordinador ☐ Jefe de Area o Departamen ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, RESPONSABILIDAD, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, REDACCIÓN, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACIÓN DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 76 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                                 |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Programas Sociales y Focalización               |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                       |
| Nombre del puesto:              | Coordinador/a del Programas de Complementación Alimentaria -PCA |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Programas Sociales y Focalización                |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                       |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                               |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia en la coordinación de las actividades relacionadas con promover y ejecutar el mejoramiento de la alimentación de la población mas vulnerable, y contribuir a la seguridad alimentaria de manera sostenible.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |                                                                                                                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Supervisar la Asistencia Alimentaria, que se le brinda a los Comedores Populares de la Provincia de Azángaro.                                                    |
| 2 | Mantener actualizado el Padron de Beneficiarios de lo Comedores Populares de la Provincia de Azángaro, así como de los beneficiarios de cada uno de ellos.       |
| 3 | Realizar visitas domiciliarias a fin de establecer la necesidad del beneficiario, del Programa de Complementacion Alimentaria.                                   |
| 4 | Promover la formación de organizaciones de interés social.                                                                                                       |
| 5 | Participar en la organización y desarrollo de campañas de ayuda mutua, intervenir en el estudio, elaboración e implementación de proyectos de desarrollo social. |
| 6 | Participar en la realización de empadronamientos, censos y muestreos diversos relacionados a los programas sociales.                                             |
| 7 | Ejecutar programas de bienestar social.                                                                                                                          |
| 8 | Otros que le encargue el jefe inmediato.                                                                                                                         |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

Coordinaciones Externas:

INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |                                                                       |                               |                                        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                       | C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | SOCIOLOGÍA, NUTRICIONISTA, TRABAJO SOCIAL Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                                                       |                               | D. ¿Requiere habilitacion?             |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |                                                                       | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> maestria                                 | NO APLICA                                                             |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                       |                               |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                                             |                               |                                        |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                       |                               |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en gestión publica,                                                        |
| Conocimiento en gestión documental,                                                     |
| Conocimiento en ejecución y evaluación de programas sociales orientados a la población. |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cursos y/o programas de especialización requeridos:                                                                         |
| Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en Programas Sociales.                                               |
| Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en complementación alimentaria - PCA.                                |
| Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en Gestión de Programas Sociales en las Municipalidades.             |
| Capacitaciones, Curso y/o Programas de Especializacion en Gestión de Programas Sociales Vaso de Leche, Comedores Pupulares. |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA   | Nivel de Dominio |        |            |          |
|-------------|------------------|--------|------------|----------|
|             | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word        |                  | X      |            |          |
| Excel       |                  | X      |            |          |
| Power point |                  | X      |            |          |
| Otros       | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles  | X                |        |            |          |
| Quechua |                  | X      |            |          |
| Otros   | X                |        |            |          |
|         |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 02 AÑOS |
|---------|

Experiencia Especifica

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

|         |
|---------|
| 01 AÑOS |
|---------|

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

|          |
|----------|
| 06 MESES |
|----------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                                     |              |                          |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input checked="" type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, REDACCIÓN, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACIÓN DE SERVICIO, TRABAJO, BAJO PRESIÓN. |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 77 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Programas Sociales y Focalización |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                         |
| Nombre del puesto:              | Coordinador/a del Programa Vaso de Leche - PVL    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Programas Sociales y Focalización  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                         |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                 |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar atención al publico beneficiarios del Programa de Vaso de Leche, con el proposito de ayudar a superar la deficiencia alimentaria en la que se encuentran.

FUNCIONES DEL PUESTO

|   |                                                                                             |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Atención a usuarios y/o beneficiarios del Programa de Vaso de Leche.                        |
| 2 | Recepcion de documentos y tramite de documentos de usuarios beneficiarios.                  |
| 3 | Proporcionar el beneficio alimentario mediante el Programa Vaso de Leche                    |
| 4 | Incorporar y dar de baja a beneficiarios del Programa Vaso de leche.                        |
| 5 | Garantizar la calidad y oportunidad de los productos a ser distribuidos a los beneficiarios |
| 6 | Fomentar y cordinar y/o supervisar la organización alos comites vaso de leche.              |
| 7 | Otras funciones que se le asigne el jefe inmediato.                                         |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

NO APLICA

Coordinaciones Externas:

DIFERENTES ENTIDADES RELACIONADAS AL PROGRAMA DE VASO DE LECHE

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |                                                                       |                               |                                        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                       | C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | SOCIOLOGÍA, NUTRICIONISTA, TRABAJO SOCIAL Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                                                       |                               | D. ¿Requiere habilitacion?             |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |                                                                       | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> maestria                                 | NO APLICA                                                             |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                       |                               |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                                             |                               |                                        |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                                       |                               |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en programas sociales, administración y distribución de alimentos.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en Alimentación Saludable.

Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en Atención al Público.

Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en Nutrición Aplicable al Programa Vaso de Leche

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA   | Nivel de Dominio |        |            |          |
|-------------|------------------|--------|------------|----------|
|             | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word        |                  | X      |            |          |
| Excel       |                  | X      |            |          |
| Power point |                  | X      |            |          |
| Otros       | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles  | X                |        |            |          |
| Quechua |                  |        | X          |          |
| Otros   | X                |        |            |          |
|         |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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

01 AÑOS

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

06 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

X

Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Area o Departamento

Sub Gerente

Gerente o Director

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, REDACCIÓN, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACIÓN DE SERVICIO, TRABAJO, BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

X

Remoto

Mixto

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,800.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                  |                                                 |                         |                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|
|  | <b>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br/>DE AZÁNGARO</b> | <b>FORMATO</b>          | <b>CAS N°005-2023</b>            |
|                                                                                  |                                                 | <b>PERFIL DE PUESTO</b> | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                                  |                         |           |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</b> | <b>CÓDIGO DE PUESTO</b> | <b>78</b> |
|----------------------------------|-------------------------|-----------|

|                                 |                                                                                    |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social                                                      |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                                          |
| Nombre del puesto:              | <b>Asistente Administrativo</b>                                                    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe de la Oficina de Participación Ciudadana, Educación, Salud, Cultura y Deporte |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                                          |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                                                  |

|                          |
|--------------------------|
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b> |
|--------------------------|

Brindar asistencia administrativa para el cumplimiento de objetivos en la oficina de participación ciudadana, educación, salud, cultura y deporte, de la Municipalidad Provincial de Azángaro a fin de promover y ejecutar un eficiente servicio a los usuarios.

|                             |
|-----------------------------|
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO</b> |
|-----------------------------|

- |    |                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Recibir, registrar, controlar y clasificar la documentación de la Oficina de Participación Ciudadana, Educación, Salud, Cultura y Deporte.                                           |
| 2  | Realizar pedido de requerimiento en el sistema de integrado de Gestión Administrativa (SIGA)                                                                                         |
| 3  | Realizar requerimiento de bienes y servicios con su respectivo TDR y/o especificación de lo requerido                                                                                |
| 4  | Elaboración de documentos y distribución a las respectivas Oficinas.                                                                                                                 |
| 5  | Atender y orientar al público usuario                                                                                                                                                |
| 6  | Participar en la verificación la correcta gestión de los recursos y bienes del estado.                                                                                               |
| 7  | Atender las solicitudes de los interesados en trámites que se desarrollan en la oficina de Participación Ciudadana, Educación, Salud, Cultura y Deporte.                             |
| 8  | Participar en la planificación, programación y organización de las diferentes actividades Programadas de la Oficina de Participación Ciudadana, Educación, Salud, Cultura y Deporte. |
| 9  | Apoyar las acciones de comunicación, información y relaciones públicas.                                                                                                              |
| 10 | Apoyar y participar en eventos organizados por la Oficina de Participación Ciudadana, Educación, Salud, Cultura y Deporte.                                                           |
| 11 | Otras funciones que le asigne el jefe de la Oficina de Participación Ciudadana, Educación, Salud, Cultura y Deporte                                                                  |

|                                   |
|-----------------------------------|
| <b>COORDINACIONES PRINCIPALES</b> |
|-----------------------------------|

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Coordinaciones Internas:</b> |
|---------------------------------|

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Coordinaciones Externas:</b> |
|---------------------------------|

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

|                            |
|----------------------------|
| <b>FORMACIÓN ACADEMICA</b> |
|----------------------------|

| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------------------|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>INCOMPLETA</th> <th>COMPLETA</th> </tr> </thead> <tbody> <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Egresado(a)         </td> <td rowspan="2"> <b>SOCIOLOGIA Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN</b> </td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller         </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura         </td> <td rowspan="2">         NO APLICA       </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> maestria         </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo         </td> <td rowspan="2">         NO APLICA       </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Doctorado         </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo         </td> <td rowspan="2">         NO APLICA       </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | <b>SOCIOLOGIA Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN</b> | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura | NO APLICA | <input type="checkbox"/> maestria | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> Si         </td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> No         </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> </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 | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>SOCIOLOGIA Y/O AFINES POR LA FORMACIÓN</b>                            |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |
| <input type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> No                                   |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                      |                                               |                                               |                                              |           |                                   |                                                                   |           |                                    |                                                                   |           |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                        |                                   |  |                             |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en Gestión documental, ley 27444, Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972,.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en Gestión Pública

Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en Sistema Integrado de Gestión Aministartiva-SIGA

Capacitaciones, Curso y/o Programas en Relaciones Comunitarias y Responsabilidad Social

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA   | Nivel de Dominio |        |            |          |
|-------------|------------------|--------|------------|----------|
|             | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word        |                  | X      |            |          |
| Excel       |                  | x      |            |          |
| Power point |                  | x      |            |          |
| Otros       | x                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles  | X                |        |            |          |
| Quechua |                  | x      |            |          |
| Otros   | x                |        |            |          |
|         |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 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 Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

NO APLICA

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,600.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                                 |                                                                                    |                  |    |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO       |                                                                                    | CÓDIGO DE PUESTO | 79 |
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social                                                      |                  |    |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                                                          |                  |    |
| Nombre del puesto:              | Promotor Educativo                                                                 |                  |    |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe de la Oficina de Participación Ciudadana, Educación, Salud, Cultura y Deporte |                  |    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                                                          |                  |    |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                                                  |                  |    |

MISIÓN DEL PUESTO

Promover y ejecutar políticas educativas para el desarrollo de la comunidad educativa mediante planes de trabajo.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                      |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Formular y proponer objetivos, lineamientos de política y planes de trabajo en educación.                                                                                            |
| 2  | Recibir y orientar al público usuario que llega a la oficina de participación ciudadana a indagar sobre la situación de sus expedientes comunicando de los mismos según corresponda. |
| 3  | Conducir la formulación, ejecución y supervisión del plan operativo institucional de la dependencia a su cargo                                                                       |
| 4  | Elaborar planes de trabajo con el debido sustento administrativo                                                                                                                     |
| 5  | Participar en la verificación de la correcta gestión y utilización de los recursos y bienes del estado                                                                               |
| 6  | Organizar y ejecutar actividades de acuerdo al calendario cívico programados en el año.                                                                                              |
| 7  | Promover y organizar actividades educativas                                                                                                                                          |
| 8  | Coordinar y brindar soporte y asistencia a la oficina de participación ciudadana                                                                                                     |
| 9  | Planear, organizar, evaluar y ejecutar solicitudes de apoyo educativo en base a los lineamientos de trabajo                                                                          |
| 10 | Programar, dirigir, ejecutar, coordinar con la ugel e instituciones educativas.                                                                                                      |
| 11 | Otras funciones que le asigne su jefe inmediato.                                                                                                                                     |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

Coordinaciones Externas:

INSTITUCIONES EDUCATIVAS

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |                                                                    |                                                                    |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                    | C. ¿ Se requiere colegiatura?                                      |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | EDUCACIÓN, TRABAJO SOCIAL, SOCIOLOGIA Y/O A FINES POR LA FORMACION | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                                                    | NO APLICA                                                          |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      |                                                                    |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> maestría                                 | NO APLICA                                                          |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                          |                                                                    |                                                                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                                          |                                                                    |
|                                                          |                          |                                     | Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                          |                                                                    |                                                                    |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento tecnico y administrativo según la LEY 27444, Ley General de Educacion.

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                          |
| Capacitaciones, Curso y/o Progrmas de Especialización en Gestión Publica                    |
| Capacitaciones, Curso y/o Progrmas de Especialización en calidad de Atención a los Usuarios |
| Capacitaciones, Curso y/o Progrmas de Especialización en Promotores Sociales.               |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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:

06 MESES

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

Practicante Profesional

Promotor

X

Analista

Especialista

Supervisor / Coordinador

Jefe de Area o Departament o

Sub Gerente

Gerente o Director

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, RESPONSABILIDAD, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, REDACCIÓN, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACIÓN DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial

X

Remoto

Mixto

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 1,600.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 80 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                                       |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Desarrollo Social                         |
| Puesto Estructural:             | No Aplica                                             |
| Nombre del puesto:              | Psicologo/a                                           |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Jefe de la Oficina de DEMUNA y Defensoria Comunitaria |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                                             |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                                     |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar protección social a adolescentes, conforme a lo establecido en el código de los niños y adolescentes y además normas aplicables al servicio.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |    |                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Realizar evaluación y diagnóstico inicial de la persona, niña, niño y adolescente.                                                           |
| 2  | Recepción en casos en materia de alimentos, tenencia y régimen de visita.                                                                    |
| 3  | Organizar, coordinar, apoyar y participar en las actividades programadas por la demuna que permitan la integración del personal.             |
| 4  | Elaborar informes psicológicos solicitados por la autoridad competente o cuando la estrategia de intervención de la demuna lo amerite.       |
| 5  | Representar a la demuna, ante las instituciones de la sociedad.                                                                              |
| 6  | Realizar acciones de prevención y promoción, dirigida a los niños, niñas, adolescentes, personal y familiares que acudan a esta dependencia. |
| 7  | Derivar a servicios de salud especializados los casos que requieran un tratamiento terapéutico.                                              |
| 8  | Programar y desarrollar el plan estratégico de actividades y consolidar con los demás miembros de la demuna el pan de trabajo anual.         |
| 9  | Actuación frente al riesgo de desproteccion familiar.                                                                                        |
| 10 | Otras funciones que le asigne el jefe de la Oficina de Participación Ciudadana, Educación, Salud, Cultura y Deporte                          |

COORDINACIONES PRINCIPALES

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| Coordinaciones Internas:                                                   |
| GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL                                              |
| Coordinaciones Externas:                                                   |
| INSTITUCIONES PUBLICAS, PRIVADAS, SOCIEDAD CIVIL Y COMUNIDADES CAMPESINAS. |

FORMACIÓN ACADEMICA

| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b> | <b>C. ¿ Se requiere colegiatura?</b> |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <table><thead><tr><th></th><th>INCOMPLETA</th><th>COMPLETA</th></tr></thead><tbody><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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></tbody></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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">PSICOLOGO/A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> maestria</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | PSICOLOGO/A | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> maestria | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PSICOLOGO/A                                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> maestria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                      |             |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |           |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

Conocimiento en procedimientos de la oficina de demuna, pruebas psicológicas

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

Cursos y/o programas de especialización requeridos:

Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en Violencia Familiar y de Género

Capacitaciones, Curso y/o Programas en Especialización en Psicología Clínica Educativa Infantil y del Adolescente

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA   | Nivel de Dominio |        |            |          |
|-------------|------------------|--------|------------|----------|
|             | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word        |                  | X      |            |          |
| Excel       |                  | X      |            |          |
| Power point |                  | X      |            |          |
| Otros       | X                |        |            |          |

| IDIOMAS | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------|------------------|--------|------------|----------|
|         | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles  | X                |        |            |          |
| Quechua |                  |        | X          |          |
| Otros   | X                |        |            |          |
|         |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 AÑOS

Experiencia Especifica

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

01 AÑOS

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

06 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 Area o Departamento ☐ Sub Gerente ☐ Gerente o Director ☐

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

NO APLICA

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, PROACTIVO, ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, PUNTUALIDAD, REDACCIÓN, CONFIDENCIALIDAD, TRABAJO EN EQUIPO, VOCACIÓN DE SERVICIO, TRABAJO BAJO PRESIÓN.

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒ Remoto ☐ Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 2,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                   |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 81 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                         |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Administración Tributaria   |
| Puesto Estructural:             | Sub Gerente                             |
| Nombre del puesto:              | Sub Gerente de Fiscalización Tributaria |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Administración Tributaria    |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                               |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                       |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica operativa permanentes de fiscalización y control tributario de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Supervisar el trabajo de cada uno de los Fiscalizadores - Notificadores.                                                                                                        |
| 2  | Formular el Plan Operativo Institucional de la División.                                                                                                                        |
| 3  | Llevar el control de las notificaciones, liquidaciones, requerimientos que efectúan los Fiscalizadores-Notificadores en materia tributaria, así como las actas que se realizan. |
| 4  | Diseñar y administrar los padrones de contribuyentes de acuerdo a los diferentes rubros que tiene la municipalidad.                                                             |
| 5  | Informar y absolver consultas sobre actividades de su competencia.                                                                                                              |
| 6  | Colaborar en la elaboración de la normatividad de carácter general para mejorar la aplicación de los planes y programas de fiscalización tributaria.                            |
| 7  | Recopilar antecedentes, estudiando y analizando la documentación necesaria, para dictaminar la precedencia del recurso presentado y/o evasión tributaria.                       |
| 8  | Emitir informes de los expedientes administrativos iniciados de oficio o a petición de parte.                                                                                   |
| 9  | Dictaminar los recursos impugnativos contra resoluciones administrativas, elevando el proyecto de resolución para la aprobación del Gerente de Administración                   |
| 10 | Dictaminar en las reclamaciones contenciosas tributarias y no tributarias, elevando el proyecto de resolución para la aprobación del Gerente de Administración Tributaria.      |
| 11 | Verificar los ingresos que recaudan los cobradores de las diferentes unidades orgánicas que generen ingresos.                                                                   |
| 12 | Emitir informes mensuales a la Gerencia de Administración Tributaria sobre los resultados de fiscalización.                                                                     |
| 13 | Otras funciones que le sean asignadas por el Gerente de Administración Tributaria.                                                                                              |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Todas las áreas de la entidad.

Coordinaciones Externas:

Coordinar con las Instituciones Privadas o Públicas, así como las Sociedades Civiles.

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                          |                          |                                     |                                                                   |            |                                        |                                        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|----------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |            | C. ¿ Se requiere colegiatura?          |                                        |
|                                                          | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | CONTADOR/A | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Bachiller                                |            | NO APLICA                              | D. ¿Requiere habilitacion?             |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           | NO APLICA  |                                        | <input checked="" type="checkbox"/> Si |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Maestria                                 |            | NO APLICA                              |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA  |                                        |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                |            | NO APLICA                              |                                        |
|                                                          |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA  |                                        |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General |
| Conocimiento en la Ley de Tributación Municipal.                             |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Fiscalización Tributaria. |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública.          |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Derecho Tributario.       |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

03 años

Experiencia Especifica

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:

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 ☐    Asistente Social ☐    Especialista ☐    Supervisor / Coordinador ☒    Jefe de Area o Departamento ☐    Sub Gerente ☐    Gerente o Director ☐

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

■ LIDERAZGO, • PROACTIVO, • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, • PUNTUALIDAD, • VOCACIÓN DE SERVICIO

MODALIDAD DE TRABAJO

Presencial ☒    Remoto ☐    Mixto ☐

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 3,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|----------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N° 005-2023                  |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 82 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Gerencia de Administración Tributaria |
| Puesto Estructural:             | Sub Gerente                           |
| Nombre del puesto:              | Sub Gerente de Ejecucion Coactiva     |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Gerente de Administración Tributaria  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                             |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                     |

MISIÓN DEL PUESTO

Brindar asistencia técnica del procedimiento de cobranza coactiva de deudas tributarias y no tributarias municipales de acuerdo a la Ley de Procedimiento de Ejecución Coactiva, Ley N° 26979.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |    |                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Planificar, dirigir y ejecutar las acciones del sistema tributario municipal en coordinación con las diferentes gerencias, oficinas.                                                                                                        |
| 2  | Proponer políticas, mecanismos e instrumentos necesarios para una buena y efectiva cobranza coactiva y ejecución de embargos.                                                                                                               |
| 3  | Dirigir la verificación objetiva de la exigibilidad de las obligaciones y los plazos legales establecidos para la aplicación de la cobranza coactiva y ejecución de embargos.                                                               |
| 4  | Emitir las resoluciones coactivas luego de haber sido notificado el deudor u obligado y el plazo concedido por la ley se haya cumplido.                                                                                                     |
| 5  | Coordinar y controlar la aplicación de normas técnico administrativas y dispositivos legales vigentes referidos al sistema tributario municipal.                                                                                            |
| 6  | Participar en la formulación y determinación de política del Sistema Tributario Municipal.                                                                                                                                                  |
| 7  | Evaluar y emitir opinión de exoneración del impuesto predial.                                                                                                                                                                               |
| 8  | Asesorar y orientar sobre métodos, normas y otros dispositivos propios del Sistema Tributario Municipal.                                                                                                                                    |
| 9  | Ejecutar tareas y trabajos específicos relacionados al control tributario.                                                                                                                                                                  |
| 10 | Participar en la formulación de los proyectos de ordenanzas, acuerdos y mociones de alcaldía, así como en las propuestas Legislativas a ser presentadas por la Alcaldía y la municipalidad, en los aspectos que competen a su especialidad. |
| 11 | Velar para que todos los trámites administrativos que lleguen a su sub gerencia, sean resueltos dentro de los plazos y términos establecidos en la ley 27444.                                                                               |
| 12 | Informar mensualmente de las actividades realizadas a la Administración Tributaria.                                                                                                                                                         |
| 13 | Otras funciones que le sean asignadas por el Gerente de Administración Tributaria.                                                                                                                                                          |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Cordinar con todas las áreas afines.

Coordinaciones Externas:

Cordinar con las Instituciones Privadas o Públicas, así como las Sociedades Civiles.

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------------------------------------|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A. FORMACION ACADEMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA</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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado(a)</td><td rowspan="2">ABOGADO/A</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Bachiller</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> maestría</td><td rowspan="2">NO APLICA</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Doctorado</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo</td><td>NO APLICA</td></tr></table> | <input type="checkbox"/> Egresado(a) | ABOGADO/A | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura |  | <input type="checkbox"/> maestría | NO APLICA | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | <input type="checkbox"/> Doctorado |  | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA | <table><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr><tr><td colspan="2"><b>D. ¿Requiere habilitacion?</b></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Si</td><td><input type="checkbox"/> No</td></tr></table> | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No | <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b> |  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>                                                 | <input type="checkbox"/>             |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>  |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ABOGADO/A                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | NO APLICA                                                                |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <b>D. ¿Requiere habilitacion?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                          |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> No                                              |                                      |          |                                   |                          |                          |                                     |                          |                          |                                                      |                          |                          |                                                          |                          |                          |                                                   |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |           |                                    |                                                         |  |                                   |           |                                                                   |                                    |  |                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |                             |                                   |  |                                        |                             |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (no requiere sustentar con documentos):

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en Procedimiento de Ejecución Coactiva - Ley 26979. |
| Conocimiento en Derecho Tributario Municipal                     |
| Conocimiento en Procedimiento Administrativo General - Ley 27444 |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                        |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Ejecución Coactiva Tributaria y no Tributaria. |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Tributación Municipal.                         |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en gestión Pública y Gestión Municipal.           |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|         |
|---------|
| 03 años |
|---------|

Experiencia Especifica

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:

|        |
|--------|
| 01 año |
|--------|

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                          |                          |                                     |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input checked="" type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| No Aplica |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ■ LIDERAZGO, • PROACTIVO, • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, • PUNTUALIDAD, • VOCACIÓN DE SERVICIO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACIÓN DE CONTRATO

|                      |             |                                                                                                         |
|----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ 3,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO | 03 MESES    | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |



IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

CÓDIGO DE PUESTO

83

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                | Sub Gerencia de Ejecución Coactiva |
| Puesto Estructural:             | Ejecutor Coactivo I                |
| Nombre del puesto:              | Ejecutor Coactivo                  |
| Dependencia jerárquica lineal:  | Sub Gerente de Ejecución Coactiva  |
| Dependencia funcional:          | No Aplica                          |
| Cantidad de Puestos Solicitados | 1                                  |

MISIÓN DEL PUESTO

Asistir en las acciones de coerción para el cumplimiento de la obligación, garantizando el cumplimiento de las metas establecidas y el derecho a un debido procedimiento coactivo en la Sub Gerencia de Ejecución Coactiva.

FUNCIONES DEL PUESTO

|    |                                                                                                                                                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Organizar y ejecutar a nombre de la entidad las acciones de ejecución coactiva conforme a la Ley y las acciones de coerción.                                                                            |
| 2  | Revisar la correcta aplicación de las costas procesales y los costos administrativos por procesos de cobranza coactiva y ejecución de embargos.                                                         |
| 3  | Programar y ejecutar el remate de los bienes embargados, a fin de hacer efectiva la deuda en cobranza, con sus respectivas costas y gastos administrativos vigentes.                                    |
| 4  | Emitir los informes, oficios y cartas, orientados a contribuir a una eficiente gestión de cobranza coactiva de las obligaciones impagos y embargos.                                                     |
| 5  | Verificar la exigibilidad de la deuda tributaria a fin de iniciar el procedimiento de cobranza coactiva, así como ordenar la suspensión del mismo en los casos en que las leyes vigentes lo establecen. |
| 6  | Disponer la devolución de los bienes embargados.                                                                                                                                                        |
| 7  | Ejecutar las actividades de cobranza coactiva de las obligaciones tributarias impagas.                                                                                                                  |
| 8  | Ordenar las medidas cautelares que sean necesarias, como inscripciones, intervenciones, depósitos, comunicaciones y otros destinados al pago de la deuda.                                               |
| 9  | Ordenar inscribir el embargo en los Registros Públicos u otros según corresponda.                                                                                                                       |
| 10 | Suspender o levantar el procedimiento ordenado sin archivamiento provisional o definitivo mediante la solicitud respectiva.                                                                             |
| 11 | Otras funciones que le sean asignados por el Sub Gerente de Ejecución Coactiva.                                                                                                                         |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Gerencia de Administración Tributaria y la Sub Gerencia de Fiscalización Tributaria.

Coordinaciones Externas:

No Aplica

FORMACIÓN ACADEMICA

| A. FORMACION ACADEMICA                                   |                          |                                     |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
|                                                          | 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"/> TECNICA BASICA (1 O 2 AÑOS)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR (3 AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA        | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |           |  |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | ABOGADO/A |  |
| <input type="checkbox"/> Bachiller                                |           |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura           | NO APLICA |  |
| <input type="checkbox"/> Maestria                                 |           |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo | NO APLICA |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado                                |           |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |           |  |

| C. ¿ Se requiere colegiatura?          |                             |
|----------------------------------------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| D. ¿Requiere habilitacion?             |                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| Conocimientos en Procedimiento de Ejecución Coactiva               |
| Conocimientos en Procedimiento Administrativo General - Ley 27444. |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Indique los cursos y/o especializacion requeridos:                                                        |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Gestión Pública                                |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Ejecución Coactiva Tributaria y No Tributaria. |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de Especialización en Tributación Municipal.                         |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | X      |            |          |
| Excel               |                  | X      |            |          |
| Power Point         |                  | X      |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | X                |        |            |          |
| Quechua             | X                |        |            |          |
| Otros (especificar) | X                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

02 años

Experiencia Especifica

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:

06 meses

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

|                         |                          |                      |                          |          |                          |              |                                     |                          |                          |                             |                          |             |                          |                    |                          |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| Practicante Profesional | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input checked="" type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

No Aplica

HABILIDADES O COMPETENCIAS

LIDERAZGO, • PROACTIVO, • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN, • PUNTUALIDAD, • VOCACIÓN DE SERVICIO

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ | 2,000.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO |    | 03 MESES | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |

|                                                                                                                                                                    |                                         |                  |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
|   | MUNICIPALIDAD PROVINCIAL<br>DE AZÁNGARO | FORMATO          | CAS N°005-2023                      |
|                                                                                                                                                                    |                                         | PERFIL DE PUESTO | SUB GERENCIA DE RECURSOS<br>HUMANOS |

|                           |                  |    |
|---------------------------|------------------|----|
| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO | CÓDIGO DE PUESTO | 84 |
|---------------------------|------------------|----|

|                                  |                                                      |
|----------------------------------|------------------------------------------------------|
| Unidad Orgánica:                 | Oficina de Gestión de Riesgos y Desastres            |
| Puesto Estructural:              | Técnico en Seguridad I                               |
| Nombre del puesto:               | Técnico en Seguridad I                               |
| Dependencia jerárquica lineal:   | Jefe de la Oficina de Gestión de Riesgos y Desastres |
| Dependencia funcional:           | No Aplica                                            |
| Cantidad de Puestos solicitados: | 02                                                   |

MISIÓN DEL PUESTO

Ejecutar, controlar y supervisar las acciones de Inspección Técnica en Seguridad en Edificaciones (ITSE); así como asistir en los tramites administrativos de la Oficina de Gestión de Riesgos y Desastres de la Municipalidad Provincial de Azángaro.

FUNCIONES DEL PUESTO

- |   |                                                                                                                                                                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Revisa y prepara la documentación para la firma respectiva de la Jefatura, interviene con criterio propio en la redacción de documentación administrativa, acorde a las indicaciones del Jefe de la Oficina. |
| 2 | Coordina reuniones y programa citas, así como llevar la agenda respectiva.                                                                                                                                   |
| 3 | Realiza el seguimiento y control de los expedientes que ingresan y egresan, informando a su jefe inmediato mediante los reportes respectivos.                                                                |
| 4 | Recibe, clasifica, registra y archiva la documentación administrativa.                                                                                                                                       |
| 5 | Realizar inspección técnica en edificaciones ITSE.                                                                                                                                                           |
| 6 | Apoyo para realizar el plan de trabajo temporadas de lluvias, heladas, sequias y otros                                                                                                                       |
| 7 | Realizar Evaluación de Daños y Analisis de Necesidades (EDAN).                                                                                                                                               |
| 8 | Manejo Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desasastres (SINPAD).                                                                                                                |
| 9 | Otras funciones que asigne el jefe inmediato                                                                                                                                                                 |

COORDINACIONES PRINCIPALES

Coordinaciones Internas:

Gerencia Municipal, Oficina de Gestión de Riesgos y Desastres (OGRD)

Coordinaciones Externas:

INDECI Puno, Centro de Operaciones de Emergencia Regional - COER, Centro de Operaciones de Emergencia Provincial de Azángaro-COEP

FORMACIÓN ACADEMICA

|                                                              |                          |                                     |                                                                   |                                                    |                               |                                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| A. FORMACION ACADEMICA                                       |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                    | C. ¿ Se requiere colegiatura? |                                        |
|                                                              | INCOMPLETA               | COMPLETA                            | <input type="checkbox"/> Egresado(a)                              | TODAS LAS CARRERAS PROFESIONALES<br>UNIVERSITARIAS | <input type="checkbox"/> Si   | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> PRIMARIA                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> Bachiller                     |                                                    | NO APLICA                     | D. ¿Requiere habilitacion?             |
| <input type="checkbox"/> SECUNDARIA                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Titulo/Licenciatura                      | <input type="checkbox"/> Si                        |                               | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> TECNICA BASICA (1<br>O 2 AÑOS)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> maestria                                 | NO APLICA                                          |                               |                                        |
| <input type="checkbox"/> TECNICA SUPERIOR ( 3<br>AÑOS A MAS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                    |                               |                                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> UNIVERSITARIA            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Doctorado                                | NO APLICA                                          |                               |                                        |
|                                                              |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado <input type="checkbox"/> Titulo |                                                    |                               |                                        |

CONOCIMIENTOS

A. Conocimientos Tecnicos principales requeridos para el puesto (No requiere documentacion sustentatoria, su validacion debera realizarse en la entrevista personal):

|                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento en Seguridad y Salud en el Trabajo                                                                                                                                                                   |
| Conocimiento en Prevención de Accidentes, uso y aplicaciones de Imágenes Satelitales                                                                                                                              |
| Conocimiento en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa-SIGA, Evaluación de Daños y Analisis de Necesidades (EDAN), Sistema Nacional de Información para la Prevención y Atención de Desasastres (SINPAD). |

B. Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

|                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Gestión del Riesgo de Desastres        |
| Capacitaciones, Cursos y/o Programas de especialización en Gestion administrativa y de documentos |

C. Conocimientos de Ofimatica e Idiomas /Dialectos: (Sustentados con documentos)

| OFIMATICA           | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Word                |                  | x      |            |          |
| Excel               |                  | x      |            |          |
| Power Point         |                  | x      |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |

| IDIOMAS             | Nivel de Dominio |        |            |          |
|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                     | No Aplica        | Basico | Intermedio | Avanzado |
| Ingles              | x                |        |            |          |
| Quechua             |                  | x      |            |          |
| Otros (especificar) | x                |        |            |          |
|                     |                  |        |            |          |

EXPERIENCIA

Experiencia General

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

|        |
|--------|
| 01 AÑO |
|--------|

Experiencia Especifica

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

|          |
|----------|
| 06 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 | <input type="checkbox"/> | Auxiliar o Asistente | <input checked="" type="checkbox"/> | Analista | <input type="checkbox"/> | Especialista | <input type="checkbox"/> | Supervisor / Coordinador | <input type="checkbox"/> | Jefe de Area o Departamento | <input type="checkbox"/> | Sub Gerente | <input type="checkbox"/> | Gerente o Director | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------|--------------------------|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

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

|           |
|-----------|
| NO APLICA |
|-----------|

HABILIDADES O COMPETENCIAS

|                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • LIDERAZGO • PROACTIVO • ORGANIZACIÓN DE INFORMACIÓN • PUNTUALIDAD • REDACCIÓN • CONFIDENCIALIDAD • TRABAJO EN EQUIPO • VOCACIÓN DE SERVICIO • TRABAJO BAJO PRESIÓN. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

MODALIDAD DE TRABAJO

|            |                                     |        |                          |       |                          |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Presencial | <input checked="" type="checkbox"/> | Remoto | <input type="checkbox"/> | Mixto | <input type="checkbox"/> |
|------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|

REMUNERACION Y DURACION DE CONTRATO

|                      |    |          |                                                                                                         |
|----------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REMUNERACIÓN         | S/ | 1,700.00 | Incluyen los montos, afiliaciones e incrementos de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador |
| DURACIÓN DE CONTRATO |    | 03 MESES | Sujeto a prorroga, según necesidad de servicio del área usuaria                                         |