FORMATO DE PERFIL DEL PUESTO										
IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO										
Órgano o unidad orgánica: Denominación del puesto:	DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACIO TECNICO ADMINISTRATIVO I									
Dependencia jerárquica lineal: Dependencia funcional:	Dependencia funcional: NO APLICA									
Puestos a su cargo: Cantidad: Lugar de prestación: MISIÓN DEL PUESTO	NO APLICA 1 Sede Administrativa (Cod. AIRHSP N° 000329)									
	internos y externos de las Direcciones o Unidades Orgánicas a cargo, y brindar apoyo en las									
Ingreso de documentos en el Módulo de A Revisar y remitir información derivada me Distribución de documentos a las diferent Uso del sistema de cómputo y módulos SI Clasificación y resguardo de documentos Brindar información u orientación a usiari	cas, informando siempre a su jefe inmediato superior. Administración Documentaria - MAD. ediante medios electrónicos (correo institucional). tes oficinas y/o unidades orgánicas de la institución. IGA/SIAF, de ser necesario.									
A.) Nivel Educativo Incom Com pleta Primaria Secundaria Técnica Básica (1 ó 2 años) Técnica Superior (3 ó 4 años) Universitario	Egresado(a) Egresado(a) TÍTULO TÉCNICO EN COMPUTACIÓN E INFORMÁTICA, ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, CONTABILIDAD O AFINES, A NOMBRE DE LA NACIÓN. Maestría Egresado Titulado Doctorado Egresado Titulado Titulado C.) ¿Se requiere Colegiatura? X Nombre De LA NACIÓN DE EMPRESAS, A NOMBRE DE LA NACIÓN. Titulado Titulado Titulado									

CONOCIMIENTOS												
A.) Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):												
(1) Manejo de software en entorno de WINDOWS: procesador de texto, hoja de cálculo y correo electrónico (nivel básico).												
(2) Conocimiento en SIGA.												
B.) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos. Nota: Cada curso deben tener no menos de 12 horas de capacitación y los programas de especialización no menos de 90 horas.												
(1) Cursos y actividades de capacitación y/o actualización profesional afines al área requerida.												
(12) cansos y actividades de capacitación y/o actuanzación profesional annes al area requerida.												
C.) Conocimientos de Ofimática e Idiomas.												
Nivel de dominio					Nivel de dominio							
OFIMÁTICA	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado]	IDIOMAS	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		
Procesador de textos		Х				Inglés	х					
(Word; Open Office Write, Hojas de cálculo (Excel;					1							
OpenCalc, etc.)		X										
Programa de					1							
presentaciones (Power		X										
Point; Prezi, etc.)												
					_							
EXPERIENCIA												
E-maniamaia gamanal												
Experiencia general												
Indique la cantidad total de años de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.												
Experiencia laboral general mínima dos (02) años, en el sector público y/o privado.												
Experiencia específica												
A. Indique el tiempo de experiencia requerida para el puesto en la función o la materia:												
Experiencia específica de un (01) año desempeñando funciones afines al puesto en el sector público.												
B. En base a la experiencia requerida para el puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:												
Experiencia requerida de un (01) año desempeñando funciones afines al puesto.												
Practicante Auxiliar o Anglista Supervisor/ Jefe de Área Gerente o												
X profesional X Asistente Analista Especialista Coordinador O Dpto. Director												
* Mencione otros aspectos <u>complementarios</u> sobre el requisito de experiencia; en caso existiera algo adicional para el puesto.												
NA CIONALIDAD												
NACIONALIDAD												
¿Se requiere nacionalidad peruana? SÍ x NO												
Anote el sustento:	·											
HABILIDADES O COM	PETENCI	AS										
Capacidad de trabajo er												
Adaptabilidad												
Análisis												
Organización de la información												
Planificación												
Iniciativa												
Comunicación afectiva.												
CONTRAPRESTACION	MENSU	AL										
(Cod. AIRHSP 000329) S	/. 1.200.0	Mil d	oscientos	con 00/1	.00 soles) los c	uales incluven los monto	s v afiliaci	ones de l	ev. así con	no. toda		
(Cod. AIRHSP 000329) S/. 1,200.00 (Mil doscientos con 00/100 soles) los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como, toda deducción aplicable al contratado bajo esta modalidad.												