

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO:**

Órgano : Oficina General de Administración y Finanzas

Unidad orgánica : Oficina de Tesorería

Nombre del Puesto : Especialista en Tesorería

Dependencia jerárquica lineal : Jefe de la Oficina de Tesorería

Dependencia Funcional : No aplica

Puestos a su Cargo : No aplica

**FUNCIONES DEL PUESTO**

- 1.- Registrar y controlar todos los ingresos de fondos realizados a la entidad en el Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF, según normativa MEF vigente.

---

- 2.- Efectuar las conciliaciones bancarias de manera mensual de todas las cuentas corrientes del SERPAR, determinando las diferencias debidamente explicadas entre el estado bancario y el libro bancos del SIAF.

---

- 3.- Verificar en los movimientos bancarios los importes solicitados por las unidades orgánicas de la entidad y confirmar su ingreso, de corresponder.

---

- 4.- Emitir los recibos de retenciones, en los casos que corresponda.

---

- 5.- Controlar el vencimiento de las Cartas Fianza vigentes y verificar la autenticidad de dichos documentos con las diferentes entidades financieras.

---

- 6.- Efectuar la revisión de los encargos, efectuar los respectivos registros en el SIAF y llenar los formatos para su remisión a la Municipalidad Metropolitana de Lima

---

- 7.- Realizar el giro de los expedientes de pago en el SIAF para poder cumplir con el pago de las obligaciones (proveedores, planillas, AFP y otros) de la entidad, debiendo verificar las aprobaciones en el SIAF de todas las operaciones registradas en dicho sistema y en caso de existir pagos extornados, realizar el trámite respectivo hasta su aprobación.

---

- 8.- Otras funciones que le asigne el jefe inmediato superior.

**CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO**

No aplica

Periodicidad de la Aplicación (marca con una X y luego explicar o sustentar): Temporal  Permanente

No aplica

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

| A) Nivel Educativo   | B) Grado(s)/situación académica y carrera / especialidad requerida | C) ¿Colegiatura?                                |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
|--|--|---|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|--|--------------------------|--|--|---|--|--|--------------------------|--|--|---|--|--|--------------------------|--|--|---|--|--|--------------------------|--|--|--|-----------------------------------|-----------|---|--------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|--|--|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|--|--|---|-----------------------------|--|-------------------------------|--|-----------------------------|--|
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Primaria</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Incompleta</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Completa</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 año)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Técnica Superior</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Universitaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Primaria                                  | Incompleta                                      | Completa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Secundaria |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 año) |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input type="checkbox"/> Técnica Superior |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria |  |  | <input type="checkbox"/> |  |  | <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">Bachiller</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> Título/Lic.</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">Contabilidad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Maestría</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Doctorado</td> <td><input type="checkbox"/> Egresado</td> <td><input type="checkbox"/> Grado</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado | Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Lic. | Contabilidad |  |  | <input type="checkbox"/> Maestría | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado |  |  |  | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Egresado | <input type="checkbox"/> Grado |  |  |  | <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Si <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D) ¿Habilitación Profesional?</td> </tr> <tr> <td>Si <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>No <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> | D) ¿Habilitación Profesional? |  | Si <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Primaria  | Incompleta   | Completa  |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>                        |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Secundaria  |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 año)  |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior  |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitaria  |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado  | Bachiller  | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Lic. |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| Contabilidad   |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Maestría  | <input type="checkbox"/> Egresado                                  | <input type="checkbox"/> Grado                  |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
|  |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| <input type="checkbox"/> Doctorado   | <input type="checkbox"/> Egresado                                  | <input type="checkbox"/> Grado                  |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
|  |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| Si <input type="checkbox"/>  |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| No <input checked="" type="checkbox"/>   |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| D) ¿Habilitación Profesional?  |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| Si <input type="checkbox"/>  |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |
| No <input checked="" type="checkbox"/>   |  |   |          |                          |                          |                          |                                     |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |   |  |  |                          |  |  |  |                                   |           |   |              |  |  |                                   |                                   |                                |  |  |  |                                    |                                   |                                |  |  |  |   |                             |  |                               |  |                             |  |

**CONOCIMIENTOS**

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

Conocimiento de normativa vigente de tesorería.  
 Conocimiento en normativa vigente de presupuesto.  
 Conocimiento en el uso y manejo de la Ley de Contrataciones  
 Conocimiento en Sistemas de Deduciones y retenciones

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

Especialización en Tesorería Gubernamental o Gestión Pública.  
 Curso en Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF-SP  
 Curso en Inversiones Públicas

C) Conocimientos de Ofimática e idiomas/dialectos

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

**EXPERIENCIA**

Experiencia General

Mínimo (5) años de experiencia general en el sector público y/o privado

Experiencia Específica

a) Indique el tiempo de experiencia requerido para el puesto en función o la materia:

Mínimo (3) años de experiencia desempeñando funciones relacionadas a la materia del puesto en el sector público

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

c) Marque el nivel mínimo de Puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor/ Coordinador     Jefe de área o Departamento     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**

| COMPETENCIAS GENÉRICAS Y TRANSVERSALES (Será aplicable a toda la entidad) |                            |
|---|----------------------------|
| COMPETENCIAS GENÉRICAS  | COMPETENCIAS TRANSVERSALES |
| Orientación a Resultados  | Orientación a la Calidad   |
| Vocación de Servicio  | Proactividad               |
| Trabajo en Equipo   | Integridad                 |

| COMPETENCIAS ESPECÍFICAS  |                              |
|---|------------------------------|
| Se marcará el segmento de acuerdo al perfil del puesto funcional y jerárquico |                              |
| - Responsabilidad   | - Capacidad de Planificación |
| - Trabajo bajo presión  | - Compromiso                 |

**REQUISITOS ADICIONALES**

No Aplica