



**FORMULARIO 002
PLAN OPERATIVO ANUAL INDIVIDUAL (POAI)
GESTIÓN 2018
MANUAL DE PUESTOS**

Form. 002 1/3

FECHA DE ELABORACIÓN:

Ingrese la fecha.

1. IDENTIFICACIÓN DEL ÁREA ORGANIZACIONAL

CARGO:	
DEPARTAMENTO:	

2. IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

NOMBRE DEL PUESTO:	
NOMBRE DEL PUESTO INMEDIATO SUPERIOR:	
NOMBRES DE LOS PUESTOS QUE SUPERVISA (Sólo para Jefes y Superiores)	

3. DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO Y NORMAS OPERATIVAS DEL PUESTO

DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO (Describa sólo un objetivo a alcanzar por el puesto):
DESCRIPCIÓN DE LAS NORMAS OPERATIVAS (Describa las normas operativas que respaldan las actividades del puesto):

4. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES, CRONOGRAMA DE TRABAJO Y RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	C R O N O G R A M A												RESULTADOS
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	

5. REQUERIMIENTO DE RECURSOS (Expresados en cantidad y calidad)

PERSONAL DEPENDIENTE (Si el puesto es de mando)	EQUIPOS	MATERIALES



**PLAN OPERATIVO ANUAL INDIVIDUAL (POAI)
(A6-2)**

Form. 02 2/3

6. RELACIONAMIENTO INTERNO E INTERINSTITUCIONAL

6.1. Relaciones internas

PUESTOS DE LA MUNICIPALIDAD CON LOS QUE SE RELACIONA	DEPARTAMENTO	MOTIVO DE LA RELACIÓN

6.2. Relaciones externas

PUESTOS DE OTRAS INSTITUCIONES CON LOS QUE SE RELACIONA	INSTITUCIÓN	MOTIVO DE LA RELACIÓN

7. REQUISITOS DEL PUESTO

7.1. Nivel de estudios requeridos para desempeñar el puesto

ESTUDIOS MÍNIMOS REQUERIDOS	ÁREA ESPECIFICA	TÍTULO

7.2. Experiencia laboral previa requerida para desempeñar el puesto

ÁREA DE EXPERIENCIA	TIEMPO MÍNIMO DE SERVICIOS	PUESTO

7.3. Conocimientos de paquetes de computación

PAQUETE DE COMPUTACIÓN	NO SABE	ACEPTABLE	DOMINA
OTROS:			



PLAN OPERATIVO ANUAL INDIVIDUAL (POAI)

Form. 02 3/3

8. APROBACIÓN Y ACEPTACIÓN

La suscripción del presente **Plan Operativo Anual Individual (POAI)** implica la conformidad de las partes con su contenido, así como el compromiso de su cumplimiento en la ejecución de las actividades y logro de los resultados establecidos en los tiempos programados.

Es responsabilidad del **Jefe Inmediato Superior y del Titular del Puesto** el seguimiento y evaluación diaria, semanal, mensual y trimestral de los resultados alcanzados, así como de los desvíos y demoras, para facilitar los ajustes que correspondan.

La **autoridad superior en grado** del área organizacional (Secretario Municipal) efectuará el seguimiento y evaluación semanal, mensual y trimestral de las actividades programadas en los POAIs.

FECHA DE APROBACIÓN:		FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN:	
Firma Servidor Público Municipal	Firma Jefe Inmediato Superior	Firma Autoridad Superior en Grado	