

GOBIERNO AUTÓNOMO MUNICIPAL EL TORNO
CONVOCATORIA EXTERNA No. GAMET 1705-00-02 – 2020
PRIMER CONVOCATORIA

El Gobierno Autónomo Municipal de El Torno convoca a los profesionales, técnicos y trabajadores con domicilio en la jurisdicción del Municipio de El Torno a presentar su hoja de vida debidamente documentada, en el marco del Decreto Supremo N° 29565, convoca a los profesionales.

La contratación de personal para la ejecución de los diferentes programas, proyectos y actividades bajo la dirección y supervisión de la Dirección de **OBRAS PÚBLICAS** del Gobierno Autónomo Municipal de El Torno con cargo al presupuesto de inversiones inscrito en el Programa de Operaciones Anual aprobado por el Honorable Concejo Municipal con el pronunciamiento del Control Social, para su ejecución en la Gestión 2020, en calidad de consultores de línea, de acuerdo con el siguiente requerimiento:

DIRECCION DE OBRAS PÚBLICAS

Nº	Número de Personal	Cargo o función	Formación Académica	Duración de contrato (meses)	Experiencia mínima	Observaciones
1	1	Responsable Unidad de proyecto	Ing. Civil y/o agrimensor / Ramas Afines(Título Provisión Nacional)	6 meses	4 años	Experiencia en el área de trabajo/ licencia de conducir
2	1	Responsable de Mantenimiento Vial	Ing. Civil/ y/o Arquitectura Título Provisión Nacional	6 meses	3 años	Experiencia en el área de trabajo/ licencia de conducir
3	1	Apoyo Técnico y Administrativo Obras Publicas	Título de Bachiller en Humanidades Conocimientos en temas Administrativos.	6 meses	3 años	Experiencia en el área de trabajo/ licencia de conducir
4	1	Responsable de Infraestructura	Ing. Civil/ y/o Arquitectura Título Provisión Nacional	6 meses	3 años	Experiencia en el área de trabajo/ licencia de conducir
5	2	Operador Moto niveladora Caterpillar	Primaria Concluida	6 meses	2 años	Licencia de conducir categoría "T"
6	2	Operadores de Retroexcavadora	Primaria Concluida	6 meses	2 años	Licencia de conducir categoría "T"
7	1	Operador de oruga	Primaria Concluida	6 meses	2 años	Licencia de conducir categoría "T"
8	1	Operador de Vibrocompactadora	Primaria Concluida	6 meses	2 años	Licencia de conducir categoría "T"
9	1	Secretaria de Obras Publicas	Técnico Superior en Humanidades	6 meses	1 años	Experiencia en el área de trabajo

10	1	Responsable de Alumbrado Publico	Conocimientos en temas de electricidad y alumbrado publico Primaria Concluida	6 meses	7 años	Conocimientos en el área de trabajo
11	1	Técnico de Alumbrado Publico	Técnico Electricista/Medio /Superior	6 meses	3 años	Conocimientos en temas de electricidad y alumbrado publico
12	2	Ayudante de Refacciones	Primaria Concluida	6 meses	1 año	Conocimientos de Albañil/ licencia de conducir
13	2	Chofer de Camioneta	Primaria Concluida	6 meses	2 años	Licencia de conducir categoría "C"
14	3	Chofer de camión-volqueta	Primaria Concluida	6 meses	2 años	Licencia de conducir categoría "C"
15	1	Chofer de camión-cisterna	Primaria Concluida	6 meses	2 años	Licencia de conducir categoría "C"
16	1	Responsable Mecánico Equipo Pesado	Conocimientos Mecánico en equipo pesado y liviano	6 meses	4 años	Experiencia en el área de trabajo
17	1	Ayudante de Mecánico	Título técnico en Mecánica Pesada /Liviana	6 meses	1 año	Experiencia en el área de trabajo
18	2	Guardias de Seguridad Maestranza	Primaria Concluida	6 meses	1 año	Experiencia en el área de trabajo
19	1	Responsable de Fiscalización y Supervisión	Técnico Superior en Construcciones civiles. Civil y/o agrimensor	6 meses	4 años	Experiencia en el área de trabajo/ licencia de conducir
20	1	Mecánico de Motocicleta	Primaria Concluida/ conocimientos mecánicos de motocicletas	6 meses	4 años	Experiencia en el área de trabajo/ licencia de conducir de Moto .
21	1	Ayudante de Cisterna	Primaria Concluida	6 meses	1 año	Experiencia en el área de trabajo

Requisitos generales:

- ✓ **Haber cursado un idioma nativo de su preferencia**
- ✓ **Extracto de Afp, en Caso de haber tenido contrato anterior con la Institución**
- ✓ **El postulante deberá presentar copia de su Currículum vitae documentado, previa compatibilización con el original en la Unidad de Recursos Humanos del Municipio.**
- ✓ **Formulario de parentesco hasta el segundo grado de consanguineidad y segundo grado de afinidad, recabar en la Unidad de Recursos Humanos**
- ✓ Formulario SAP 09
- ✓ Fotocopia de Cedula de Identidad Vigente.
- ✓ Carta de Postulación al cargo
- ✓ Certificado de SIPASSE VIGENTE

Los interesados podrán recabar y obtener mayor información con la Jefa de Recursos Humanos al teléfono 382-2132 int. 18.

Los interesados podrán recabar y obtener mayor información con la Jefa de Recursos Humanos al teléfono 382-2132 int. 18.

ROTULAR: Señores Gobierno Autónomo Municipal de El Torno

Convocatoria: Convocatoria *GAMET* Ref.: (llenar número de referencia del cargo y el nombre de cargo)

Nombre completo del postulante.

Los postulantes deben presentar en sobre cerrado desde el **09 de Enero 2020 hasta el día 15 de Enero del 2020, horas 16:00 pm en Secretaría General del Gobierno Autónomo Municipal de El Torno**, ubicada en la Plaza Principal 25 de Julio de El Torno (sitio Km-32, Carretera Antigua a Cbba - Santa Cruz – El Torno).

La apertura de sobres se realizará en fecha 15 de Enero del 2020, horas 16:30 PM. En el Salón del Municipio de El Torno.

Los resultados del proceso de las diferentes etapas se publicaran en la Mesa de Partes de la del Municipio y la Pagina WEB www.eltorno.gob.bo

El Torno, ENERO 2020

HOJA DE VIDA

Form. SAP 09 1/3

FECHA	
-------	--

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS			
NOMBRES(S)		SEXO	
C. I. N°		NACIONALIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR	
ESTADO CIVIL		TELEFONO	
DIRECCION DE DOMICILIO		ZONA	
CIUDAD		PAIS	

2. DATOS DE LA POSTULACION

NOMBRE DEL PUESTO AL QUE POSTULA			
REFERENCIA N°		CONVOCATORIA N°	
		DE FECHA	

3. FORMACION ESCOLAR Y ACADEMICA

3.1 Educación Primaria

TITULO OBTENIDO			
NOMBRE DE LA INSTITUCION	LUGAR	INICIO (MES/AÑO)	FINAL (MES/AÑO)

3.2 Educación Secundaria

NOMBRE DEL TITULO	GRADO OBTENIDO
NOMBRE DE LA INSTITUCION	LUGAR
	INICIO (MES/AÑO)
	FINAL (MES/AÑO)

3.3 Educación Técnica

NOMBRE DEL TITULO	GRADO OBTENIDO
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	LUGAR
	INICIO (MES/AÑO)
	FINAL (MES/AÑO)

3.4 Educación Universitaria

NOMBRE DEL TITULO	GRADO OBTENIDO
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	LUGAR
	INICIO (MES/AÑO)
	FINAL (MES/AÑO)

NOMBRE DE LA INSTITUCION	LUGAR

HOJA DE VIDA

Form. SAP 09 2/3

4. CURSOS, SEMINARIOS Y TALLERES (Mencionar los cinco más importantes relacionados con el puesto al que postula)

AÑO DE REALIZACION	DURACION EN HORAS	NOMBRE LA INSTITUCION	NOMBRE DEL CURSO, SEMINARIO O TALLER

5. CONOCIMIENTOS DE PAQUETES DE COMPUTACION

PAQUETE DE COMPUTACION	NO SE	ACEPTABLE	DOMINO
MS WORD			
MS EXCEL			
MS POWERPOINT			
INTERNET Y CORREO ELECTRONICO			
OTROS:			

6. IDIOMA

6.1. Idioma materno

IDIOMA MATERNO	
----------------	--

6.2. Otro idioma

IDIOMA	A. NO SABE	B. ACEPTABLE	C. DOMINA
LECTURA			
COMPRESION			
CONVERSACION			
ESCRITURA			

7. TRAYECTORIA Y EXPERIENCIA LABORALES

7.1. Puesto último desempeñado

DESDE (MES/AÑO)	HASTA (MES/AÑO)	CIUDAD Y PAIS DE TRABAJO	SECTOR LABORAL
NOMBRE DEL PUESTO			
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR			
SUELDO TOTAL (Sus./Bs)	MOTIVO DEL RETIRO		

7.2. Puestos anteriores desempeñados. Describa los dos últimos puestos desempeñados, comenzando por el último antes de presentarse a la postulación.

DESDE (MES/AÑO)	HASTA (MES/AÑO)	CIUDAD Y PAIS DE TRABAJO	SECTOR LABORAL

NOMBRE DEL PUESTO	
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR	
SUELDO TOTAL (Sus./Bs)	MOTIVO DEL RETIRO

HOJA DE VIDA

Form. SAP 09 3/3

DESDE (MES/AÑO)	HASTA (MES/AÑO)	CIUDAD Y PAIS DE TRABAJO	SECTOR LABORAL
NOMBRE DEL PUESTO			
NOMBRE Y DIRECCION DEL EMPLEADOR			
SUELDO TOTAL (Bs.)	MOTIVO DEL RETIRO		

Nombre a dos personas, preferiblemente no familiares, con identificación de ocupación y número de teléfono, que puedan brindar referencias tuyas acerca de su nivel de preparación académica y experiencia laboral.

NOMBRE Y APELLIDOS	OCUPACION	TELEFONO(S)

8. DECLARACION DE INTEGRIDAD

1. *Estoy de acuerdo con que la Direccion de Recursos Humanos, se contacte con las instituciones o empresas donde anteriormente trabajé, para ampliar la información proporcionada en la presente Hoja de Vida.*
2. *Autorizo a la Dirección de Recursos Humanos para consultar mis antecedentes personales en las instancias que corresponda.*
3. *Declaro la veracidad de la información brindada en el presente formulario, asumiendo que brindar información falsa podría invalidar mi postulación.*
4. *Me comprometo adjuntar a la presente, la documentación solicitada en la Convocatoria Externa No.1705-02-2020 en su primer Convocatoria.*

Pretensiones salariales en forma mensual: Bs.

Firma y nombre del postulante

FORMULARIO N° 2

DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INCOMPATIBILIDAD LABORAL

NOTA:	EL CONTENIDO DE LA PRESENTE DECLARACIÓN ES DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL DECLARANTE
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

- Juro que todos los datos declarados en el presente formulario son verídicos. De comprobarse la falsedad de alguno de ellos seré sujeto/a a las sanciones que establece el Marco Legal de la Ley 1178, Ley Anticorrupción N° 004 “Marcelo Quiroga Santa Cruz” y otras normas conexas.
- Así mismo, autorizo expresamente al Gobierno Autónomo Municipal de El Torno, a verificar la información proporcionada y me comprometo en caso de ser requerido, a presentar la documentación que sustente lo declarado.
- De presentarse modificaciones posteriores a la presente, me comprometo a declarar, inmediatamente las mismas mediante el llenado de un nuevo formulario.

A. DATOS GENERALES DEL DECLARANTE

NOMBRES:		
APELLIDOS:		
CÉDULA DE IDENTIDAD	N°	EXPEDIDA:

CARGO AL QUE POSTULA:	
REFERENCIA DEL CARGO A POSTULAR:	

B. DECLARACIÓN DE INCOMPATIBILIDAD

Declaro a mi leal saber y entender que:

1. No tengo intereses de carácter personal, negocios, contratos privados, comerciales, financieros, económicos u otros directos o indirectos de cualquier índole con el Gobierno Autónomo Municipal de El Torno. Sin embargo, declaro aquellos que en futuro podrían ser considerados como causal de incompatibilidad. En el marco del parágrafo III artículo 236 de la Constitución Política de Estado

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TIPO DE RELACIÓN

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Desempeño actividades como docente u otro cargo en otras instituciones (Si la respuesta es positiva continúe)

2. De existir incompatibilidad horaria entre esta actividad y aquellas que se deriven de mis nuevas funciones, me comprometo a respetar lo estipulado (Dedicación Exclusiva) en la Convocatoria Pública.....

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	TRABAJA DESDE (FECHA)

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

Tengo miembro (s) de mi familia hasta el 4do grado de consanguinidad y 2do. Grado de afinidad desempeñando cargos y/o funciones en el Gobierno Autónomo Municipal de El Torno a la que postulo. En el marco parágrafo III del artículo 236 de la Constitución Política de Estado, inc. j) del artículo 20 de la ley del presupuesto General del Estado – gestión 2010.

4. Relaciones de Parentesco:

Registrar sólo los parientes con vida, en el siguiente orden: padres, abuelos, hijos, nietos, hermanos, tios, sobrinos y primos hermanos, conyugue, suegros, cuñados, yernos, y nueras (Declárelos siempre que sean mayores de 16 años).

Parentesco	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

(Si se requiere adjuntar hoja adicional)

SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	-------------------------------------	----	--------------------------

Recibo del Estado, renta (s) correspondiente (s) a jubilación, subsidios y otros parecidos. (Continúe si la respuesta es positiva). En el marco artículo 236 de la Constitución Política de Estado

Estos ingresos, corresponden a mi permanencia en (nombre de la institución donde

trabajó):

Donde desarrollé actividades en el cargo de:

Al considerar lo anterior como un conflicto de interés, corresponde a mi persona a renunciar en el acto, a estos beneficios; así mismo, me comprometo a realizar todos los trámites que se originen de esta decisión.

Firma de la o el Declarante

Lugar,...../...../...../2020

