

A.DATOS GENERALES	
CÓDIGO DEL PUESTO :	16-100-1-CFNB003-0000158-E-G-S
DENOMINACIÓN DEL PUESTO :	CHOFER DEL C. SECRETARIO
CARACTERÍSTICA OCUPACIONAL :	Gabinete de apoyo
B.DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN :	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
RAMA DE CARGO :	Apoyo administrativo
NOMBRAMIENTO :	CONFIANZA
TIPO DE FUNCIONES :	
PUESTO DEL SUPERIOR JERÁRQUICO :	SECRETARIO DE ESTADO
UNIDAD ADMINISTRATIVA :	100 Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
II OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO:	TRANSPORTAR A FUNCIONARIOS, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES DE SU JEFE JEFE INMEDIATO CON EL OBJETO TRASLADARLO OPORTUNAMENTE A LOS ASUNTOS DE TRABAJO.
III. FUNCIONES	
1	OPERAR EL VEHÍCULO ASIGNADO, CON EL FIN DE TRASLADAR AL FUNCIONARIO A LOS LUGARES DESIGNADOS.
2	MANTENER LIMPIO Y COMPLETO EL INVENTARIO DE PARTES Y HERRAMIENTAS DE LOS VEHÍCULOS PROPIEDAD DE LA SECRETARIA.
3	REALIZAR LA REVISIÓN PREVENTIVA BÁSICA DEL VEHÍCULO, ACEITE, AGUA Y AIRE, Y LLEVARLO A SERVICIO MECÁNICO BASÁNDOSE EN LA BITÁCORA CORRESPONDIENTE, CON EL FIN DE MANTENERLO EN ÓPTIMAS CONDICIONES PARA SU USO.
4	TRASLADAR CORRESPONDENCIA, MATERIALES Y EQUIPOS A LOS LUGARES DONDE SEAN REQUERIDOS POR EL FUNCIONARIO O INCLUSO A OTROS SERVIDORES DE LA SEMARNAT, PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES.
IV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS	
Tipo de Relación	Internas
Explicar la Relación Seleccionada	LAS RELACIONES INTERNAS SON BASICAMENTE CON EL JEFE INMEDIATO
Características de la Información	La información que se maneja repercute hacia el interior de la dependencia.

III. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS

DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR : ☒

FRECUENCIA :

CAMBIO DE RESIDENCIA : ☐

HORARIO DE TRABAJO :

PERIODOS
ESPECIALES DE
TRABAJO : ☐

CONDICIONES ESPECIALES DE TRABAJO :
AMBIENTALES, TEMPERATURA, RUIDO,
ESPACIO :

ESPECIFICACIONES ERGONÓMICAS : ACCIÓN, ATRIBUTOS O ELEMENTOS
DE LA TAREA, EQUIPO O AMBIENTE DE TRABAJO O UNA COMBINACIÓN
DE LOS ANTERIORES, QUE DETERMINA UN AUMENTO EN LA PROBABILIDAD
DE DESARROLLAR ALGUNA ENFERMEDAD O LESIÓN

Observaciones

Información a revisar por parte de la institución: |58204|TRASLADAR OPORTUNAMENTE AL FUNCIONARIO, A LOS ASUNTOS DE SU COMPETENCIA.

Observaciones Especialista

Ocupante del Puesto: Nombre y Firma
(Toma de conocimiento)

Jefe Inmediato : Nombre y Firma

Especialista : Nombre y Firma

DGRH o Equivalente : Nombre y Firma

Fecha de Aprobación: //
Día/ mes/ año

Fecha Consulta: 07/10/2016
Día/ mes/ año

Fecha del puesto inicio: 01/03/2007

Fecha del puesto fin: VIGENTE