

A.DATOS GENERALES	
CÓDIGO DEL PUESTO :	16-100-1-CFOB001-0000357-E-G-S
DENOMINACIÓN DEL PUESTO :	COORDINADOR DE SEGUIMIENTO DE LA INFORMACIÓN
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 :	ADMINISTRATIVA
PUESTO DEL SUPERIOR JERÁRQUICO :	DIRECTOR DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE GESTIÓN INSTITUCIONAL
UNIDAD ADMINISTRATIVA :	100 Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
II OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO:	
PENDIENTE	
III. FUNCIONES	
1	PENDIENTE
IV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS	
Tipo de Relación	Internas
Explicar la Relación Seleccionada	1
Características de la Información	La información que se maneja no repercute en el interior del área de adscripción ni en el exterior de la dependencia.
C. PERFIL DEL PUESTO	
I. ESCOLARIDAD Y AREAS DE CONOCIMIENTO	
NIVEL DE ESTUDIOS : LICENCIATURA O PROFESIONAL	
GRADO DE AVANCE : TERMINADO O PASANTE	
ÁREA GENERAL CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS INGENIERIA Y TECNOLOGIA	CARRERA GENERICA ADMINISTRACION ADMINISTRACION
II. EXPERIENCIA LABORAL	
MINIMO DE AÑOS DE EXPERIENCIA	
2 años	
AREA DE EXPERIENCIA CIENCIA POLITICA	ÁREA GENERAL ADMINISTRACION PUBLICA

III. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS

DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR : ☐

FRECUENCIA : ☒ **A veces**

CAMBIO DE RESIDENCIA : ☐

HORARIO DE TRABAJO : ☒ **Diurno**

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

SIN OBSERVACIONES Información a revisar por parte de la institución: [1]PENDIENTE

Observaciones Especialista

SIN OBSERVACIONES

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: 02/10/2014
Día/ mes/ año

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

Fecha del puesto inicio: 02/10/2014

Fecha del puesto fin: VIGENTE