

A.DATOS GENERALES	
CÓDIGO DEL PUESTO :	<b>16-100-1-M1C014P-0000387-E-G-S</b>
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	CARRERA GENERICA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	ADMINISTRACION
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	ADMINISTRACION
II. EXPERIENCIA LABORAL	
MINIMO DE AÑOS DE EXPERIENCIA	2 años
AREA DE EXPERIENCIA	ÁREA GENERAL
CIENCIA POLITICA	ADMINISTRACION PUBLICA

**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 LESION

**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: 23/11/2017  
Día/ mes/ año

Fecha del puesto inicio: 18/10/2016

Fecha del puesto fin: VIGENTE