

A.DATOS GENERALES	
CÓDIGO DEL PUESTO :	<b>16-400-1-E1C008P-0000488-E-G-D</b>
DENOMINACIÓN DEL PUESTO :	CHOFER DE SUBSECRETARIO
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 técnico
NOMBRAMIENTO :	CONFIANZA
TIPO DE FUNCIONES :	
PUESTO DEL SUPERIOR JERÁRQUICO :	SUBSECRETARIO DE PLANEACIÓN Y POLÍTICA AMBIENTAL
UNIDAD ADMINISTRATIVA :	400 Subsecretaría de Planeación y Política Ambiental
<b>II OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO:</b>	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	0
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.

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

Información a revisar por parte de la institución: |15160|TRASLADAR OPORTUNAMENTE AL 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: 27/11/2017  
Día/ mes/ año

Fecha del puesto inicio: 18/10/2016

Fecha del puesto fin: VIGENTE