

A.DATOS GENERALES	
CÓDIGO DEL PUESTO :	<b>10-E00-1-M1C014P-0000168-E-C-C</b>
DENOMINACIÓN DEL PUESTO :	DEPARTAMENTO DE DESARROLLO DE CADENAS DE VALOR
CARACTERÍSTICA OCUPACIONAL	De carrera
B.DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN :	Instituto Nacional del Emprendedor
RAMA DE CARGO :	Promoción y desarrollo
NOMBRAMIENTO :	CONFIANZA
TIPO DE FUNCIONES :	SUSTANTIVA
ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN :	
PUESTO DEL SUPERIOR JERÁRQUICO :	DIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA
UNIDAD ADMINISTRATIVA :	E00 Instituto Nacional del Emprendedor
<b>II OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO:</b>	Dar seguimiento a los programas y proyectos integrales de desarrollo de proveedores para el impulso de cadenas de valor
III. FUNCIONES	
1	Asesorar en la elaboración de proyectos que fomenten el desarrollo de cadenas de valor.
2	Participar en las acciones de difusión de los encuentros de negocios para el desarrollo de los proveedores dentro de las cadenas de valor.
3	Apoyar la detección y documentación de casos de éxito de desarrollo de proveedores.
4	Participar en la vinculación de las MIPYMES con las grandes empresas, dependencias y organismos de la Administración Pública Federal en materia de desarrollo de proveedores.
5	Elaborar estudios para identificar las mejores prácticas en materia de desarrollo de cadenas de valor.
6	Participar en la implementación de estrategias integrales para fortalecer y consolidar las cadenas de valor.
IV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS	
Tipo de Relación	Ambas
Explicar la Relación Seleccionada	CON LAS ÁREAS INTERNAS DEL INSTITUTO, REPRESENTACIONES DE LOS GOBIERNOS ESTATALES, INSTITUCIONES PÚBLICAS, PRIVADAS Y EMPRESARIOS PARA EL SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES DE DESARROLLO DE PROVEEDORES PARA EL IMPULSO DE CADENAS DE VALOR
Características de la Información	La información que se maneja repercute hacia el interior del área de adscripción.
V. ASPECTOS RELEVANTES	

Trabajo técnico calificado

Explicar brevemente la elección de los aspectos:

EL PUESTO REQUIERE CONOCIMIENTOS TÉCNICOS EN MATERIA DE REGLAS DE OPERACIÓN PARA LA ASIGNACIÓN, CONTROL, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS APOYOS OTORGADOS POR EL GOBIERNO FEDERAL. REQUIERE CONOCIMIENTOS DE REGLAS DE OPERACIÓN, MANUALES Y NORMATIVIDAD APLICABLE PARA DAR SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS INTEGRALES DE DESARROLLO DE PROVEEDORES.

Debe declarar situación patrimonial

**C. PERFIL DEL PUESTO**

**I. ESCOLARIDAD Y ÁREAS DE CONOCIMIENTO**

NIVEL DE ESTUDIOS : LICENCIATURA O PROFESIONAL  
GRADO DE AVANCE : TITULADO

ÁREA GENERAL	CARRERA GENERICA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	ADMINISTRACION
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	CONTADURIA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	DERECHO
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	ECONOMIA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	FINANZAS
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	INGENIERIA

**II. EXPERIENCIA LABORAL**

MINIMO DE AÑOS DE EXPERIENCIA

AREA DE EXPERIENCIA	ÁREA GENERAL
CIENCIAS ECONOMICAS	CONTABILIDAD
CIENCIAS ECONOMICAS	ORGANIZACION Y DIRECCION DE EMPRESAS
CIENCIAS ECONOMICAS	EVALUACION
CIENCIAS ECONOMICAS	ECONOMIA GENERAL
CIENCIAS ECONOMICAS	ACTIVIDAD ECONOMICA
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

**CAPACIDADES PROFESIONALES (Habilidades, Conocimientos, Aptitudes y/o Actitudes)**

CAPACIDAD	NIVEL DE DOMINIO	DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y CALIDAD
-----------	------------------	-------------------------------------



ORIENTACIÓN A RESULTADOS	2	SI
VISIÓN ESTRATÉGICA	1	NO
ADMINISTRACION DE PROYECTOS	1	NO

**Observaciones**

NA

**Observaciones Especialista**

NA

\_\_\_\_\_  
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: 01/06/2016  
Día/ mes/ año

Fecha Consulta: 05/05/2020  
Día/ mes/ año

Fecha del puesto inicio: 01/06/2016

Fecha del puesto fin: VIGENTE