

*Gobierno del Estado  
Libre y Soberano de Chihuahua*



Registrado como  
Artículo  
de segunda Clase de  
fecha 2 de Noviembre  
de 1927

Todas las leyes y demás disposiciones supremas son obligatorias por el sólo hecho de publicarse en este Periódico.

Responsable: La Secretaría General de Gobierno. Se publica los Miércoles y Sábados.

Chihuahua, Chih., miércoles 10 de marzo de 2021.

**No. 20**

***Folleto Anexo***

**ACUERDO N° 001/2021**

**SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN  
SOCIAL**

**REGLAS DE OPERACIÓN DE LOS APOYOS  
PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO  
E INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLO  
DEL PROGRAMA DE APOYOS PARA EL  
EMPLO DE GOBIERNO DEL ESTADO DE  
CHIHUAHUA**

**LIC. ANA LUISA HERRERA LASO, TITULAR DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN I; 24, FRACCIÓN VII Y 33, FRACCIONES I, XIII Y XVII DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA.**

### **CONSIDERANDO**

Que como parte del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2021, el Gobierno del Estado busca reducir las desigualdades sociales y laborales para así garantizar un trabajo digno y decente para todos los chihuahuenses, por lo que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social tiene como uno de sus objetivos intermediar en el mercado laboral para favorecer la empleabilidad, la protección social y la ocupación productiva, lo cual lleva a cabo mediante estrategias implementadas a través del Servicio Estatal de Empleo, como: proveer de información que facilite la vinculación entre empleadores y buscadores de empleo; diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la articulación de los actores del mercado facilitando la colocación en un empleo u ocupación productiva a favor de grupos vulnerables.

Que las estrategias descritas se materializan con políticas estatales activas de empleo para otorgar capacitación y apoyos económicos a buscadores de empleo; apoyar la movilidad laboral nacional e internacional; concertar y promover oferta laboral específica para grupos vulnerables; apoyar la preservación de empleo en las zonas donde se presente contingencia laboral, así como implementar actividades transversales en la materia, de manera coordinada con los tres órdenes de gobierno. Por ello, las políticas públicas que el Gobierno de la entidad lleva a cabo con el objetivo de aminorar los efectos negativos de la pandemia consideran también el tema de empleos formales disponibles, así como la ejecución de acciones que permitan mitigar el impacto del desempleo provocado por situaciones contingentes como la que actualmente enfrentamos, mismas que tienden a concentrar sus consecuencias especialmente entre los grupos más vulnerables de la población.

Que el artículo Duodécimo del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Chihuahua para el Ejercicio Fiscal 2021 establece que la dependencia responsable de los programas presupuestarios deberá elaborar y difundir las Reglas de Operación respectivas.

Con base en lo expuesto, fundado y motivado, he tenido a bien emitir el siguiente:

### **ACUERDO 001/2021**

**Único.** Se expiden las Reglas de Operación de los Apoyos Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo del Programa de Apoyos Para el Empleo de Gobierno del Estado de Chihuahua, programa 1S037A1/E505T1, para quedar redactadas de la siguiente manera:

## **REGLAS DE OPERACIÓN DE LOS APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO E INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO DEL PROGRAMA DE APOYOS PARA EL EMPLEO DE GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

### **INTRODUCCIÓN**

El Programa de Apoyos Para el Empleo de Gobierno del Estado busca promover la colocación en una ocupación o actividad productiva a personas desempleadas o subempleadas en el Estado de Chihuahua, mediante el otorgamiento de apoyos económicos o en especie, que permiten la capacitación para la empleabilidad, el autoempleo o movilidad laboral requerida por las personas buscadoras de empleo que presentan problemáticas para emplearse o colocarse en una actividad productiva por falta de herramientas o experiencia laborales, permitiendo así su desarrollo económico y social.

Los Apoyos Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo forman parte del Programa de Apoyos Para el Empleo de Gobierno del Estado de Chihuahua y funcionarán como un apoyo económico para mujeres y hombres de 16 años o más, que busquen adquirir habilidades en el trabajo para mejorar sus oportunidades de colocación o busquen adquirir habilidades mediante una capacitación teórico - práctica para desarrollar una actividad de ocupación por cuenta propia; esto a través de una capacitación práctica en un centro de trabajo con vacantes disponibles y demanda de personal especializado o en un centro de capacitación con un instructor especializado en la habilidad productiva a desarrollar:

#### **I. Objetivos:**

- 1. Objetivo general:** apoyar a las personas buscadoras de empleo de 16 años de edad o más, especialmente de grupos vulnerados sin distinción de género, etnia o situación socioeconómica, que requieran capacitarse para facilitar su colocación, o incorporación a una actividad de ocupación por cuenta propia.
- 2. Objetivo específico:** apoyar a mujeres y hombres de 16 años de edad o más, desempleados o subempleados, que requieran adquirir o reconvertir su calificación o habilidades laborales para facilitar su colocación en un puesto de trabajo; o que le permita fortalecer sus conocimientos técnicos y habilidades laborales, y así ocuparse en un empleo formal o desarrollar una actividad por cuenta propia. Esto mediante un apoyo económico y su vinculación para ser capacitados.

## GLOSARIO

Para efectos de las presentes Reglas de Operación, se entenderá por:

- I. **Ayudas y/o apoyos:** Las asignaciones de recursos federales o estatales, previstos en los presupuestos de los Entes Públicos, que se otorgan a los diferentes sectores de la sociedad, para fomentar el desarrollo de actividades sociales o económicas prioritarias de interés general;
- II. **Apoyo Para la Integración al Trabajo (APIT):** Apoyo económico orientado a que buscadores de empleo que requieran reconvertir o adquirir habilidades técnicas puedan capacitarse mejorando sus oportunidades para emplearse formalmente.
- III. **Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo (APIA):** Apoyo Para la Integración al Autoempleo orientado a brindar apoyos económicos a personas interesadas en desarrollar una actividad de ocupación por cuenta propia;
- IV. **Acuerdo de Capacitación:** Documento que respalda la voluntad de la instancia ejecutora de asumir las responsabilidades de la ejecución del curso de capacitación para la integración al trabajo o incorporación al autoempleo;
- V. **Beneficiario:** Persona que recibe directamente de un Ente Público de la Administración Pública Estatal una ayuda y/o subsidio presupuestario;
- VI. **Contraloría Social:** Es el mecanismo de los beneficiarios, para de manera organizada verificar el cumplimiento de las metas y la correcta aplicación de los recursos públicos asignados a los programas de desarrollo social;
- VII. **Cursos de capacitación:** Cursos impartidos de forma teórico práctica sobre un puesto de trabajo definido, con una duración de dos a ocho semanas;
- VIII. **DGSEE:** Dirección General del Servicio Estatal de Empleo a cargo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, responsable de los programas de fomento al empleo;
- IX. **Dependencias:** Las Secretarías, Coordinaciones, Órganos Desconcentrados y demás Unidades Administrativas que dependan directamente del Poder Ejecutivo Estatal;
- X. **Entes Públicos:** Se refiere a los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial; Organismos Autónomos por disposición constitucional; Entidades de la Administración Pública Paraestatal y Organismos Desconcentrados del Poder Ejecutivo Estatal;
- XI. **Empresa:** Institución u organización con actividades económicas o comerciales;
- XII. **Identificación oficial:** Identificación oficial expedida por el Instituto Nacional Electoral (INE) con fotografía y que incluya CURP; para el caso de menores de edad, en sustitución de la identificación oficial se aceptará carta de identidad reciente (no mayor a 3 meses) emitida por la autoridad municipal que le corresponda;
- XIII. **Instancia ejecutora:** La unidad administrativa proponente del curso encargada de la coordinación y ejecución del mismo;

- XIV. **Instancia normativa:** La unidad administrativa designada para regular y vigilar el cumplimiento de lo establecido en las Reglas de Operación del Apoyo Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo vigentes;
- XV. **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social;
- XVI. **Órgano Interno de Control:** Representa a la Secretaría de la Función Pública, con la finalidad de prevenir, detectar y abatir los actos de corrupción en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, , en apego a lo establecido en el Programa de Mejora de la Gestión Pública;
- XVII. **Programa presupuestario (Pp):** Oferta de solución a un problema que padece una población específica (población objetivo – beneficiarios); es una unidad de asignación de recursos que se identifique de manera financiera y contablemente, así como una “unidad básica de gerencia y control de resultados”;
- XVIII. **SEE:** Servicio Estatal de Empleo.
- XIX. **STPS:** Secretaría del Trabajo y Previsión Social;
- XX. **Transparencia:** Atributo de la información pública que consiste en que ésta sea clara, oportuna, veraz, con perspectiva de género y suficiente, en los términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.
- XXI. **Unidad Regional (UR):** Unidad administrativa a cargo de operar los programas y subprogramas del Servicio Estatal de Empleo en una determinada región del Estado, estas son tres oficinas: en Chihuahua, Hidalgo del Parral y Juárez; a las que se les tiene asignado la administración de ciertos municipios según su ubicación geográfica.

## LINEAMIENTOS

El Apoyo Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo funcionará en dos modalidades: Apoyo para la Integración al Trabajo (APIT) y Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo (APIA) de la siguiente manera según sea el caso:

- 1. Cobertura geográfica.** Tendrá cobertura en los 67 municipios del Estado de Chihuahua.
- 2. Temporalidad.** La temporalidad de las Reglas de Operación mantendrá vigencia en ejercicios fiscales subsecuentes, siempre que no se opongan a lo previsto en el Presupuesto de Egresos Estatales del ejercicio fiscal correspondiente y hasta en tanto se emitan otras reglas que las sustituyan.
- 3. Población Potencial y Objetivo.** La población potencial son las personas no económicamente activas disponibles en el Estado de Chihuahua, actualmente 222,980 personas; los Beneficiarios de la capacitación o población objetivo serán mujeres y hombres desempleados o subempleados de 16 años de edad en adelante; sin

distinción de género, etnia, o discapacidad, que desean adquirir o transformar sus habilidades y herramientas de trabajo para lograr colocarse en un empleo formal o desarrollar una actividad de ocupación por cuenta propia.

#### **4. Criterios y Requisitos de Elegibilidad.**

##### **4.1 Para el Apoyo Para la Integración al Trabajo:**

Las empresas (personas físicas o morales) que estén dispuestas a participar a través de un "Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo" (Anexo 1), deben contar con vacantes disponibles para cubrirse, así como con la infraestructura adecuada (instalaciones y equipamiento) para realizar la capacitación; para los beneficiarios de estos cursos se tomará como base el perfil de trabajo que tiene la vacante a cubrirse en la empresa como resultado del crecimiento productivo de la misma. Dicha capacitación se realizará apegándose a las presentes reglas y de común acuerdo; y los beneficiarios deberán cumplir con el perfil definido por la presente normatividad de ser persona desempleada o subempleada de 16 años en adelante, que requiera adquirir o reconvertir su calificación o habilidades laborales para facilitar su colocación en un puesto de trabajo; lo anterior según se compruebe con la información capturada en su "Registro del solicitante (Anexo 15)" y la documentación presentada para su registro de beneficiario.

##### **4.2 Para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo:**

Los centros capacitadores (personas físicas o morales) que cuenten con la infraestructura adecuada (instalaciones y equipamiento), al tipo de capacitación propuesto y que estén dispuestas a participar a través de un "Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo"(Anexo 2), podrán realizar cursos de capacitación para la Incorporación al Autoempleo en sus instalaciones con un instructor competente en la habilidad a desarrollar cumpliendo con las especificaciones del "Programa de capacitación (Anexo 10)" del curso aprobado; el perfil de los beneficiarios será definido de acuerdo a las presentes reglas, siendo personas desempleadas, subempleadas, de 16 años en adelante según se compruebe con la información capturada en su "Registro del solicitante (Anexo 15)" y la documentación presentada para su registro de beneficiario, dicha capacitación se realizará apegándose a las presentes reglas y de común acuerdo.

Los cursos de Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo deberán cumplir con el siguiente criterio:

- i. Se realizan para fortalecer y desarrollar el emprendedurismo, APIA reforzará en un 80% los conocimientos enfocados a la especialidad del curso y el 20% complementado con temas de emprendedurismo como ejemplo: costos, comercialización y dependencias que proporcionan apoyos a emprendedores, estos temas serán impartidos por el mismo instructor.

**4.3 Para las personas beneficiarias:**

- i. Además de cumplir con el perfil determinado por la presente normatividad y/o concertado con las empresas y centros capacitadores, las personas beneficiarias requieren presentar la siguiente documentación: Identificación oficial, copia de la CURP y comprobante de domicilio reciente con fecha de expedición no mayor a tres meses;
- ii. Para beneficiarios menores de edad, en sustitución de la identificación oficial se aceptará carta de identidad reciente emitida por la autoridad municipal que le corresponda;
- iii. Para beneficiarios menores de edad del Apoyo Para la Integración al Trabajo se le solicitará el permiso de trabajo expedido por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social según lo estipulado en el apartado A del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en concordancia con los artículos 22, 22bis, 174, 175, 176 de la Ley Federal de Trabajo; para realizar el trámite para obtener el permiso, el beneficiario menor de edad requerirá presentar en la oficina que le corresponda de Inspectoría del Trabajo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social lo siguiente: acta de nacimiento, certificado médico, certificado de estudios (debe haber concluido mínimo la secundaria para tramitar el permiso), CURP, una fotografía reciente, Identificación del tutor/tutora y firma de autorización (para personas de 15 años de edad) y presentar información del centro de trabajo a laboral (nombre, domicilio y puesto a desempeñar); se puede consultar los requisitos y procedimiento de solicitud en la página [www.stpschihuahua.com](http://www.stpschihuahua.com);

**5. Duración de los cursos de capacitación.**

De dos a ocho semanas de capacitación, de acuerdo al programa de capacitación aprobado.

**6. Requisitos para las empresas y centros capacitadores.**

Los Centros Capacitadores o Empresas que realicen cursos de capacitación deberán cumplir con lo siguiente según sea el caso:

**6.1 Para las Empresas interesadas en realizar cursos para el Apoyo Para la Integración al Trabajo:**

- i. Requerir personal capacitado y/o disponer de un número de vacantes igual o mayor a la cantidad de beneficiarios solicitados dentro del Acuerdo de Capacitación.

- ii. Realizar el trámite para la atención de empresas que requieran personal capacitado para lo cual la empresa deberá llenar la “Solicitud de Personal Capacitado” (Anexo 19) y firmarlo bajo protesta de decir verdad. En caso de que el formato contenga errores u omisiones, inmediatamente se hará del conocimiento de la empresa. Además, deberá presentar original (para su cotejo) y entregar copia simple legible de la siguiente documentación para su expediente de beneficiario:
- a) Registro Federal de Contribuyentes;
  - b) Identificación oficial vigente del dueño o representante legal de la empresa;
  - c) Acta Constitutiva (presentar sólo las fojas donde se señale el número de acta, objeto social y el nombre del representante de la empresa) en caso de persona Moral;
  - d) Documento que acredite la personalidad del representante legal de la empresa, podrá ser un Poder Legal o Acta Constitutiva;
  - e) Registro patronal ante el IMSS;
  - f) Comprobante de domicilio reciente con fecha de expedición no mayor a tres meses;
  - g) Croquis o mapa de dónde se ejecutará el proyecto;
  - h) En caso que el representante de la empresa no sea quien realiza los trámites y gestiones ante la DGSEE, se requiere un escrito en papel membretado en el que el empleador, representante o apoderado legal de la empresa delega las gestiones administrativas ante la DGSEE a una tercera persona; el documento deberá mencionar fecha correspondiente al inicio y termino del curso, actividades que se delegan y periodo por el cual se autoriza a asumir dichas actividades;
  - i) Elaborar y entregar un “Programa de capacitación” (Anexo 9);
  - j) Acordar y firmar el “Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo”(Anexo 1);
  - k) Proporcionar a los beneficiarios la inducción, capacitación e integrarlos al proceso productivo de acuerdo al “Programa de capacitación” (Anexo 9) elaborado;
  - l) Suministrar el material, instructores y equipo necesarios para el desarrollo del curso de capacitación. Para el caso que la capacitación desee impartirse en centros de capacitación externos, la empresa debe cubrir los costos de la misma y se debe establecer tal característica en el “Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo”(Anexo 1);



- m) Proporcionar a los beneficiarios de la capacitación un seguro de accidentes y/o servicio médico básico de atención, que cubra todo el período de la capacitación y precisarlo en el “Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo”(Anexo 1); especificando cuál es el esquema que utilizará, pudiendo ser alguno de los siguientes:
- 1) Servicio médico permanente dentro de la empresa.
  - 2) Convenir con un médico particular la atención a los beneficiarios.
  - 3) Cualquier otro que cumpla con atención médica a los beneficiarios, en caso de requerirse. Incluyendo los servicios de salud estatal.

Si la empresa decide afiliar a los beneficiarios al IMSS este servicio cubre las opciones anteriores; en caso de ser alguna de las anteriores deberá presentar la póliza de seguro o contrato de servicios médicos.

## **6.2 Para los Centros Capacitadores interesados en realizar cursos para el Apoyo Para la Integración al Autoempleo deberán de:**

- i. Contar con la infraestructura necesaria para el desarrollo del curso de capacitación.
- ii. Proporcionar un “Programa de capacitación” (Anexo 10) a la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo, a través de la UR correspondiente.
- iii. Presentar original (para su cotejo) y entregar copia simple legible con la finalidad de la creación del expediente físico del curso, de la siguiente documentación:
  - a) Cédula de Identificación Fiscal o Registro Federal de Contribuyentes;
  - b) Comprobante de domicilio, reciente con fecha de expedición no mayor a tres meses;
  - c) Identificación oficial vigente del director del Centro Capacitador;
  - d) Estado de cuenta o contrato de apertura bancaria en donde se incluya la cuenta CLABE para recibir pagos por transferencia la cual deberá estar a nombre de quien emite el comprobante fiscal.
- iv. Elaborar y entregar el “Programa de capacitación” (Anexo 10) debidamente llenado;
- v. Acordar y firmar el “Acuerdo de capacitación Para la Incorporación al Autoempleo”(Anexo 2);
- vi. Proporcionar a los Beneficiarios la capacitación de acuerdo al “Programa de capacitación” (Anexo 10) elaborado y aprobado por la DGSEE;

- vii. Suministrar el equipo, instructores y, en su caso, materiales necesarios para el desarrollo del curso;
- viii. Entregar comprobante fiscal por los servicios de capacitación proporcionados, conforme al "Acuerdo de capacitación Para la Incorporación al Autoempleo" (Anexo 2), a más tardar el quinto día hábil, posterior a la fecha de inicio del curso.

## **7. Procedimiento de Aprobación de los cursos de capacitación.**

De acuerdo a la ubicación física de la Empresa o el Centro Capacitador en la cual se desarrolle la capacitación se asignará el seguimiento y ejecución del curso a una UR, según la segmentación de municipios asignados a las tres Unidades Administrativas de la DGSEE (UR Chihuahua, UR Juárez y UR Hidalgo del Parral), para el seguimiento y ejecución del curso, misma que podrá ser consultada en la página web [www.stpschihuahua.gob.mx](http://www.stpschihuahua.gob.mx).

La UR correspondiente, estará a cargo de la recepción y presentación de solicitudes de cursos para su aprobación teniendo a su cargo las siguientes acciones:

- 7.1** Presentar a la empresa o centro capacitador interesados las condiciones y requisitos de este programa informando:
  - i. Los derechos y obligaciones de la empresa o centro capacitador, que se detallan en el punto 11 de la presente normatividad;
  - ii. Documentos que deben presentarse en cada una de las etapas de la capacitación (documentación enlistada en el punto 6 de las presentes reglas, y según sea el caso los anexos 5,6,7,8,11,12,13,14,17,18,20,21) mismos que se enlistan en el apartado de anexos de las presentes reglas;
  - iii. Los criterios para determinar el perfil de los beneficiarios según las vacantes a cubrir o la actividad de ocupación por cuenta propia a desarrollar;
  - iv. Acordar con la Empresa o Centro Capacitador el reclutamiento y selección de beneficiarios de acuerdo a los lineamientos de la presente normatividad mencionados en el punto 4 y el objetivo del curso según el "Programa de Capacitación (Anexo 9 y Anexo 10)" y/o la "Solicitud de Personal Capacitado (19)" según sea un curso de Apoyo para la Integración al Trabajo o de Apoyo para la Incorporación al Autoempleo;
  - v. Determinar con la Empresa o Centro Capacitador fecha de inicio y término del curso;
  - vi. Acordar con la Empresa o Centro Capacitador monto del apoyo económico al beneficiario de acuerdo al punto 9 de la presente normatividad;
  - vii. Informar período de pago por parte de la DGSEE.

- 7.2** La UR recibirá los documentos sellados y firmados por parte de la Empresa o Centro Capacitador.
- 7.3** La UR verificará y determinará la participación de la Empresa o Centro Capacitador;
- 7.4** La UR realizará el reclutamiento de los beneficiarios, quienes deben cumplir con los siguientes requisitos:
- i. Entregar el Formato "Registro del Solicitante" (Anexo 15) debidamente llenado;
  - ii. Recibir y revisar documentos personales de los beneficiarios: Identificación oficial y comprobante de domicilio reciente con fecha de expedición no mayor a tres meses. En caso de beneficiarios menores de edad podrán presentar en sustitución de la identificación oficial se aceptará carta de identidad reciente emitida por la autoridad municipal que le corresponda; además para los beneficiarios menores de edad beneficiarios del Apoyo Para la Integración al Trabajo se les solicitará el permiso de trabajo expedido por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social acorde al artículo 123, apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en apego a los artículos 22, 22 Bis, 174, 175 y 176 de la Ley Federal del Trabajo; se puede consultar los requisitos y procedimiento de solicitud en la página [www.stpschihuahua.com](http://www.stpschihuahua.com);
  - iii. Para el caso de pagos del apoyo por transferencia, presentar estado de cuenta o contrato de apertura bancaria en donde se incluya la cuenta CLABE a nombre del beneficiario.
  - iv. Atender a la plática de Contraloría Social, con la respectiva firma del formato "Contraloría Social" (Anexo 5) como respaldo;
- En caso de cursos de más de 10 integrantes el personal de la UR de la DGSEE encargado, instalará un Comité de Contraloría Social, con el respectivo llenado y firma del formato "Acta de constitución del Comité de Contraloría Social"(Anexo 6), elaborará y entregará al final del curso el "Informe del Comité de Contraloría Social"(Anexo 8). Lo anterior en concordancia con el punto 14.1 de las presentes reglas.
- 7.5** La UR enviará a la oficina de Apoyos Financieros de la Unidad Central de la DGSEE a más tardar dos días hábiles antes del inicio de la capacitación, los siguientes documentos:
- i. **Para el Apoyo Para la Integración al Trabajo:** "Registro del Empleador" (Anexo 7), "Solicitud de Personal Capacitado" (Anexo 19), "Programa de capacitación" (Anexo 9), "Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo" (Anexo 1) y "Verificación de la Sede de Capacitación" (Anexo 20).

- ii. **Para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo:** "Registro del Centro Capacitador" (Anexo 11), "Programa de capacitación" (Anexo 10), "Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Autoempleo"(Anexo 2) y "Verificación de la Sede de Capacitación" (Anexo 21).

**7.6** Una vez se haya aprobado el curso de capacitación por parte de Apoyos Financieros, la UR procede a informar por escrito a la empresa su aprobación para iniciar el(los) curso(s) de capacitación.

**7.7** La Empresa o Centro Capacitador podrá solicitar más de una vez, durante un ejercicio fiscal, el apoyo de la capacitación, siempre y cuando se hayan cumplido los compromisos asumidos en el "Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo"(Anexo 1) o "Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo"(Anexo2), según sea el caso, de su solicitud anterior.

## **8. Procedimiento de Operación de los cursos de capacitación.**

La operación de los cursos deberá contemplar lo siguiente según sea el caso:

### **8.1. Procedimiento para el Apoyo Para la Integración al Trabajo:**

- i. La UR visitará la empresa para realizar supervisión con los grupos que se encuentren en capacitación, por lo menos una vez durante la vigencia del curso de capacitación. Se llenará el "Reporte de Seguimiento a la Capacitación" (Anexo 17) por cada visita realizada;
- ii. La UR solicitará a la empresa la lista de asistencia por grupo de capacitación, de acuerdo al período del apoyo acordado, la cual debe contener al menos la siguiente información: nombre completo del beneficiario, CURP, número de cuenta al que se le depositará el apoyo económico al beneficiario, días asistidos y fecha a la que corresponde la lista de asistencia, así como nombre del curso y de la empresa, firma del representante legal de la empresa y sello;
- iii. Al término de la capacitación se entregará Constancia de participación a los beneficiarios, tanto por la empresa como por la DGSEE en forma de reconocimiento, mismo que se entregará durante los 5 días hábiles a partir de la fecha de término del curso;
- iv. La DGSEE calcula el monto de apoyo económico a los beneficiarios con base en la lista de asistencia previamente entregada por la empresa y elabora el padrón de beneficiarios que se utiliza como comprobante de los mismos a los participantes del curso, y solicita el pago a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado;

- v. La empresa deberá informar, por escrito, a la UR, en caso de presentarse algún caso especial:
  - a) Incumplimiento de uno o varios beneficiarios al Reglamento Interior de Trabajo de la empresa.
  - b) Contratación anticipada
  - c) Cancelación de contratación.

**8.2.** Procedimiento para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo:

- i. La UR visitará el Centro Capacitador para realizar supervisión al grupo, por lo menos una vez durante la vigencia del curso. Se llenará el "Reporte de Seguimiento a la Capacitación" (Anexo 18). por cada visita realizada;
- ii. El Centro Capacitador y la UR deberán verificar que el material de práctica del curso, se encuentre disponible para los Beneficiarios, a más tardar el quinto día hábil del inicio del curso, independientemente de las opciones de entrega del mismo, definidas en el punto 9.2 de las presentes Reglas de Operación;
- vi. La UR solicitará al Centro Capacitador la lista de asistencia por grupo de capacitación, de acuerdo al período del apoyo acordado, la cual debe contener al menos la siguiente información: nombre completo del beneficiario, CURP, número de cuenta al que se le depositará el apoyo económico al beneficiario, días asistidos y fecha a la que corresponde la lista de asistencia, así como nombre del curso y del Centro Capacitador, firma del instructor y sello.  
En caso de ser un curso con la modalidad especificada en el punto 9.2 inciso c), la lista deberá indicar si el beneficiario cumplió con el material requerido;
- iii. Al término de la capacitación se entregará Constancia de participación a los beneficiarios, tanto por el Centro Capacitador como por la DGSEE en forma de reconocimiento, mismo que se entregará durante los 5 días hábiles a partir de la fecha de término del curso;
- iv. La DGSEE calcula el monto de apoyo económico a los beneficiarios con base en la lista de asistencia previamente entregada por el Centro Capacitador y elabora el padrón de beneficiarios que se utiliza como comprobante de los mismos a los participantes del curso, y solicita el pago a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado;

- v. El Centro Capacitador, durante el curso, deberá informar, por escrito, a la UR, en caso de presentarse:
  - a) Incumplimiento de uno o varios Beneficiarios al Reglamento Interior del Centro Capacitador.
  - b) Baja voluntaria del Beneficiario.

## **9. Características de los Apoyos a los beneficiarios.**

El monto del apoyo económico para cada modalidad de los cursos deberá determinarse de acuerdo a lo siguiente según sea el caso:

- 9.1.** Características del Apoyo Para la Integración al Trabajo: El apoyo económico se entregará a los beneficiarios por parte de Gobierno del Estado, de la siguiente forma:
- i. Se otorgará un apoyo económico por día asistido con un monto diario por el período que dure el curso de capacitación, de acuerdo al siguiente tabulador:

**Tabulador propuesto para el Apoyo  
de Integración al Trabajo**  
**\$150.00 pesos diarios**  
**\$200.00 pesos diarios**  
**\$250.00 pesos diarios**  
**\$300.00 pesos diarios**

- Y el apoyo se define con base al monto de salario diario que pagará la empresa a la persona beneficiaria del curso una vez esta sea contratada, independientemente de la región del Estado en la que se imparta el curso de capacitación;
- ii. Se entregara el apoyo a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado;
  - iii. Cada curso contemplará un máximo de 5 días de capacitación por semana y un horario que no supere las 8 horas diarias;
  - iv. Un curso puede iniciarse a partir de una persona y hasta 30 personas por grupo de capacitación;
  - v. Estos apoyos no darán lugar a relación laboral o contractual alguna entre los beneficiarios y la empresa, y en ningún caso con Gobierno del Estado;
  - vi. Es decisión de la empresa otorgar bonos o incentivos a los beneficiarios durante la capacitación;

- vii. La UR se apegará al procedimiento de comprobación que la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado determine;
- viii. Cuando se trate de beneficiarios que ya participaron en este Programa y requieran nuevamente capacitarse para lograr su incorporación laboral, la UR deberá anotar la justificación correspondiente, siempre y cuando:
  - a) La capacitación inicial no respondió a expectativas del mercado de trabajo, haciéndose necesario reorientar su perfil laboral.
  - b) La capacitación recibida requiera de mayor especialización.

**9.2. Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo.** Para la apertura de cursos de Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo y para determinar el apoyo, se requerirá cumplir con las siguientes condiciones:

- i. Tener una cantidad mínima 10 personas y no exceder un máximo de 25 personas beneficiarias por curso para llevarlo a cabo;
- ii. Se otorgará al Beneficiario, por parte de Gobierno del Estado, un apoyo económico por día asistido con un monto diario de \$150.00 (ciento cincuenta pesos 00/100 m.n.) pesos, por igual, en cualquier región del Estado; se entregara el apoyo a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado.
- iii. Cuando el Beneficiario cause baja del curso, se les otorgará el apoyo correspondiente a los días asistidos al mismo.
- iv. Cada curso se llevará a cabo durante 5 días hábiles por semana y comprenderá 5 horas diarias, como mínimo, con un máximo de 8 horas por día.
- v. La operación de los cursos, se puede llevar a cabo a través de las siguientes opciones:
  - a) El instructor puede presentar cotización de un proveedor que cumpla los requisitos fiscales y cuente con el material necesario para llevar a cabo el curso de capacitación, una vez aprobado el curso y la lista de material, se realizará el pago al proveedor previa factura, de acuerdo al procedimiento que establece la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado. Así mismo, el pago de honorarios del instructor se realizará directamente a este último, previa factura, por un monto semanal de \$2,500.00 (dos mil quinientos pesos 00/100 m.n.) menos el impuesto al valor agregado que se pagara en una sola exhibición.

- b) La DGSEE, otorgará al Centro Capacitador, lo siguiente:
1. Pago del material y/o insumos necesarios para el adecuado desarrollo de la capacitación, previa aprobación de la lista de material, el cual deberá estar disponible para el grupo, a más tardar el quinto día hábil del curso.
  2. Pago del instructor que cuente con los conocimientos para impartir la capacitación.
  3. Se tomará en cuenta la tabla que se presenta a continuación para determinar el monto de apoyo para materiales y pago al instructor:

CONCEPTO	MONTO SEMANAL POR CADA BENEFICIARIO
MATERIAL Y/O INSUMOS	\$125.00
	MONTO SEMANAL
INSTRUCTOR	\$2,500.00

4. El Centro Capacitador entregará al personal de la UR de la DGSEE el comprobante fiscal por los servicios de capacitación proporcionados, conforme al "Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Autoempleo" (Anexo2), para el trámite correspondiente, a más tardar el quinto día hábil, posterior al inicio del curso.
- c) Al no existir las condiciones para llevar a cabo las opciones a y b anteriores, los Beneficiarios, podrán aportar los insumos necesarios para la capacitación, que ocuparán para su uso individual durante el curso; dicho insumos deberán estar disponibles a más tardar el quinto día hábil del curso. Para esto, se firmará una carta compromiso por parte de los Beneficiarios, donde estos mencionan responsabilizarse y hacerse cargo de conseguir y cubrir los costos de sus materiales. En este caso, el Beneficiario recibirá una aportación por parte de la DGSEE por el concepto de apoyo por material por la cantidad de \$20.00 (veinte pesos 00/100 m.n.) por día asistido. Así mismo, el pago de honorarios del instructor se realizará directamente a este último, previa factura, por un monto semanal de \$2,500.00 (dos mil quinientos pesos 00/100 m.n.) menos impuestos al valor agregado. En caso de no contar con el material para las prácticas, se considerará como falta a la capacitación.



El Centro Capacitador y la UR se apegarán al procedimiento de pago y comprobación de la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado.

- vi. Cuando se trate de Beneficiarios que ya participaron en este Programa y requieran nuevamente capacitarse para lograr su incorporación laboral, la UR deberá anotar en el formato Registro del solicitante (Anexo 15) la justificación correspondiente, siempre y cuando sea en distinto ejercicio fiscal, teniendo como opción lo siguiente:
  - a) La capacitación inicial no respondió a expectativas del mercado de trabajo, haciéndose necesario reorientar su perfil laboral.
  - b) La capacitación recibida requiera de mayor especialización.

### **10. Rubros de atención.**

Los cursos se desarrollarán en los municipios correspondientes al estado de Chihuahua, pudiendo consultar los programas y convocatorias en la página [www.stpschihuahua.com](http://www.stpschihuahua.com), vía electrónica al correo [see.chihuahua@chihuahua.gob.mx](mailto:see.chihuahua@chihuahua.gob.mx) y/o consultando al teléfono (614) 429 33 00 ext. 24702 en un horario de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas. Se contemplarán cualquier actividad económica, lícita y permitida por las autoridades sanitarias y de salud.

### **11. Derechos, Obligaciones, Sanciones e Inspecciones.**

#### **11.1. Derechos, Obligaciones y Sanciones del Beneficiario:**

- 11.1.1. Derechos del Beneficiario.** Las y los beneficiarios del apoyo tendrán derecho a:
  - i. Recibir información de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo, respecto de la presentación de los requisitos, beneficios y características del apoyo previsto en las Reglas de Operación correspondiente;
  - ii. Recibir el apoyo que le corresponda de acuerdo a los días asistidos, siempre y cuando cumpla con las obligaciones como beneficiario;
  - iii. Recibir información de Contraloría Social, así como de los mecanismos para presentar quejas, denuncias, sugerencias y solicitudes;
  - iv. Recibir protección de datos personales conforme a la normatividad aplicable, y
  - v. Recibir constancia de participación en el curso.

**11.1.2. Obligaciones del Beneficiario.** Las y los beneficiarios deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

- i. Asistir al curso asignado en los días y horarios establecidos en el “Programa de capacitación” (Anexo 9 y 10);
- ii. Realizar todas las actividades de aprendizaje teóricas y prácticas señaladas en el programa de capacitación;
- iii. Cuidar y mantener en buen estado el equipo y herramienta que utilice en las prácticas de capacitación;
- iv. Respetar el reglamento interno del empleador y/o centro capacitador;
- v. Proporcionar al Servicio Estatal de Empleo la información y documentación solicitada, así como por las instancias de control, auditoría y supervisión, relacionada con los apoyos otorgados;
- vi. Informar al personal de la Regional correspondiente por teléfono al (614) 429 33 00 ext. 24702, 55409 o 77364 con un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 16:00, su colocación en un empleo formal o inicio en alguna actividad productiva, durante el curso o después de haberlo concluido;
- vii. Informar si es participante de algún otro curso o programa como beneficiario de Gobierno Federal, Estatal o Municipal, para el cumplimiento de lo mencionado en el punto 13 de las presentes reglas;
- viii. El cumplimiento de las corresponsabilidades de las y los beneficiarios es esencial para el logro de los objetivos del Programa.

**11.1.3. Sanciones del Beneficiario.** Se suspenderán los apoyos por las siguientes causas:

- i. Será dado de baja quien acumule tres faltas en los cursos con duración de cuatro semanas o menos. Entendiendo que el apoyo recibido solo es por día asistido;
- ii. Será dado de baja quien acumule cinco faltas en los cursos con duración de más de cuatro semanas. Entendiendo que el apoyo recibido solo es por día asistido;
- iii. Será dado de baja y no podrá obtener más apoyos, quien se identifique o haya proporcionado datos o documentos falsos.

## **11.2. Derechos, obligaciones y sanciones de las Empresa:**

**11.2.1. Derechos de la Empresa.** Las empresas participantes del Apoyo Para la Integración al Trabajo tendrán derecho a:

- i. Definir el contenido del "Programa de Capacitación" (Anexo 9) de acuerdo a sus requerimientos de personal;
- ii. Organizar conjuntamente con el Servicio Estatal de Empleo la impartición de los cursos;
- iii. En caso de tratarse de persona física, recibir información respecto a la protección de sus datos personales conforme a la normatividad aplicable.

**11.2.2. Obligaciones de la Empresa.** Las empresas participantes del Apoyo Para la Integración al Trabajo deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

- i. Tratar los datos personales del beneficiario, únicamente para los fines que le fueron proporcionados durante su participación en este programa, garantizando en todo momento la seguridad y confidencialidad de los mismos;
- ii. Cumplir con los compromisos establecidos en el Acuerdo de Capacitación;
- iii. Capacitar a los beneficiarios de acuerdo al "Programa de Capacitación (Anexo 9);
- iv. Permitir en cualquier momento que el personal del Servicio Estatal de Empleo verifique que el empleador cuenta con la infraestructura para llevar a cabo la capacitación, y facilitar el seguimiento de ésta;
- v. Permitir que el personal del Servicio Estatal de Empleo o cualquiera de los organismos fiscalizadores y de control, supervise el desarrollo del curso;
- vi. Entregar de manera conjunta con el Servicio Estatal de Empleo un comprobante impreso firmado y sellado por los responsables de la empresa y a la DGSEE y que acredite la participación de los beneficiarios en el curso, respaldado en las listas de asistencias que se describen en el punto 8.1 de las presentes reglas;
- vii. Contratar por lo menos el 80%, de los beneficiarios egresados del curso;
- viii. Informar a la DGSEE al concluir el curso de capacitación, los beneficiarios que concluyeron la capacitación y los que fueron contratados a través del "Reporte de colocación (Anexo 13);
- ix. Proporcionar a la DGSEE como evidencia de la contratación, constancia de movimientos afiliatorios del IMSS, que contenga los nombres de los beneficiarios. A más tardar 5 días hábiles posteriores al término del curso de capacitación.
- x. Informar si es participante de algún otro curso o programa similar como beneficiario de Gobierno Federal, Estatal o Municipal, para cumplir con lo estipulado en el punto 13 de las presentes reglas.

El cumplimiento de las corresponsabilidades de las empresas beneficiarias del programa es esencial para el logro de los objetivos del Programa.

**11.2.3. Sanciones a la Empresa.** A las empresas participantes del Apoyo Para la Integración al Trabajo se les suspenderán los cursos por las siguientes causas:

- i. En caso de detectarse alguna irregularidad o se incumpla con las cláusulas de las Reglas de Operación o el “Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo” (Anexo 1) respectivo, se dará lugar a la terminación anticipada y en consecuencia el curso será cancelado sin otorgar el apoyo solicitado a los beneficiarios.
- ii. En caso de que el empleador incumpla cualquiera de las obligaciones señaladas o proporcione datos o documentos falsos, se procederá a la suspensión y/o cancelación sin otorgar el apoyo solicitado a los beneficiarios, a partir de la identificación de la falta.

### **11.3. Centro Capacitador:**

**11.3.1. Derechos del Centro Capacitador.** Los Centros capacitadores participantes del Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo tendrán derecho a:

- i. Definir el contenido del “Programa de Capacitación” (Anexo 10) que coincida con los requerimientos del mercado de trabajo.
- ii. Organizar conjuntamente con la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo la impartición de los cursos.
- iii. En caso de tratarse de persona física, recibir información respecto a la protección de sus datos personales conforme a la normatividad aplicable.
- iv. Recibir el pago de los servicios de capacitación proporcionados conforme al “Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo”(Anexo 2), solo en el caso de que el Centro Capacitador haya elegido la opción b), del punto 9.2 de las presentes Reglas de Operación

**11.3.2. Obligaciones del Centro Capacitador.** Los Centros capacitadores participantes del Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

- i. Tratar los datos personales del Beneficiario, únicamente para los fines que le fueron proporcionados durante su participación en este programa, garantizando en todo momento la seguridad y confidencialidad de los mismos.

- ii. Firmar en conjunto con la DGSEE el "Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo" (Anexo 2) y cumplir con los compromisos establecidos en el mismo.
- iii. Desarrollar el curso de acuerdo al "Programa de Capacitación" (Anexo 10).
- iv. Registrar la asistencia de los Beneficiarios inscritos en el curso entregando como respaldo las listad de asistencia como se indica en el punto 8.2 de las presentes reglas.
- v. Permitir que el personal de la DGSEE a través de la UR correspondiente, verifique que el Centro Capacitador cuenta con la infraestructura para llevar a cabo el curso de capacitación, y facilitar el seguimiento de éste.
- vi. Permitir que el personal de la DDGSEE o cualquiera de los organismos fiscalizadores y de control, supervise el desarrollo del curso.
- vii. Entregar a la DGSEE un comprobante que acredite la participación de los Beneficiarios.
- viii. Informar si es participante de algún otro curso o programa similar como beneficiario de Gobierno Federal, Estatal o Municipal, para cumplir con lo estipulado en el punto 13 de las presentes reglas.
- ix. Informar a la UR, al concluir el curso de capacitación, los beneficiarios que lo finalizaron y los que lograron desarrollar una actividad por cuenta propia durante o al término del curso, a través del "Reporte de colocación (Anexo 14)". A más tardar 5 días hábiles posteriores al término de cada curso.
- x. Proporcionar comprobante fiscal por los servicios de capacitación realizados, solo, en el caso de que el Centro Capacitador haya elegido la opción b) del punto 9.2 de las presentes Reglas de Operación;
- xi. Informar si es participante de algún otro curso o programa similar como beneficiario de Gobierno Federal, Estatal o Municipal, para cumplir con lo estipulado en el punto 13 de las presentes reglas;
- xii. El cumplimiento de las corresponsabilidades de los Centros Capacitadores del programa es esencial para el logro de los objetivos del Programa.

**11.3.3. Sanciones al Centro Capacitador.** Se suspenderán los cursos a los Centros capacitadores participantes del Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo por las siguientes causas:

- i. En caso de detectarse alguna irregularidad o se incumpla con las cláusulas de las Reglas de Operación o el Acuerdo respectivo, se dará lugar a la terminación anticipada y en consecuencia el curso será cancelado sin otorgar el apoyo solicitado a los beneficiarios.

- ii. El Centro Capacitador que incumpla cualquiera de las obligaciones señaladas o proporcione datos o documentos falsos, se procederá a la suspensión y/o cancelación, a partir de la identificación de la falta.

## **12.Participantes del Apoyo Para la Integración al Trabajo y el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo.**

Para la ejecución del programa se tienen los siguientes participantes:

- a) Instancia normativa: La Secretaría del Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo.
- b) Instancia ejecutora: Las unidades administrativas de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo, a través del área de Apoyos Financieros.

## **13.Coordinación Institucional.**

La instancia normativa y ejecutora, en su conjunto establecerán los mecanismos de coordinación y vinculación institucional necesarios para garantizar que sus acciones busquen potenciar el impacto de los recursos en las mujeres y los hombres del sector, fortalecer la cobertura, detonar la complementariedad y reducir gastos administrativos, así como asegurar que las actividades no se contrapongan, afecten o se dupliquen con otros programas o acciones del Gobierno Estatal; además de garantizar el acceso a los derechos que gozan las y los beneficiarios que se encuentren inscritos en este Programa. De esta manera, instrumentarán acciones para promover que las y los beneficiarios no reciban apoyos simultáneamente en más de un curso; por lo que, en caso de identificarse concurrencias, la Empresa o Centro Capacitador, que inició con las actividades tiene prelación para continuar apoyando al beneficiario, a menos que éste opte por otra empresa o Centro Capacitador, y en tal situación, la primera deberá exceptuarlo de lista de beneficiarios activos del Programa.

## **14.Convocatoria.**

### **14.1. Proceso.**

- i. **Difusión.** La Secretaría del Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo emitirá una convocatoria que se publicará en la página web de la Secretaría: [www.stpschihuahua.com](http://www.stpschihuahua.com).
- ii. **Medios de tramitación.** A través de las oficinas del Servicio Estatal de Empleo ubicadas en las ciudades de Chihuahua, Juárez e Hidalgo del Parral vía virtual al correo [see.chihuahua@chihuahua.gob.mx](mailto:see.chihuahua@chihuahua.gob.mx) y/o presencial, esto previa cita a

través del teléfono 614-429-33-00 ext. 24702 con un horario de atención de Lunes a Viernes de 8:00 a 16:00, que la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo pone a disposición para contactarlo con la oficina correspondiente, por medio de la cual se le darán a conocer los requisitos y la documentación solicitada.

iii. **Plazos de la Solicitud para el Apoyo Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo.**

El Servicio Estatal de Empleo tendrá hasta 10 días hábiles para emitir una resolución a la Empresa o Centro Capacitador para cualquier solicitud de cursos de Apoyo Para la Integración al Trabajo o Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo, así como para solicitar alguna corrección.

En caso de correcciones en el curso de capacitación o documentación del mismo, la Empresa o Centro Capacitador tendrá hasta 3 días hábiles para subsanar la prevención realizada por parte del Servicio Estatal de Empleo. En caso de no subsanar la prevención se tendrá por desechada la solicitud.

En caso de que el Servicio Estatal de Empleo no emita una resolución en los 10 días hábiles máximos establecidos, se entenderá por rechazada la solicitud.

iv. **Procedimiento de selección de beneficiarios.**

- a) Para el Apoyo Para la Incorporación al Trabajo corresponde a la empresa que proporciona la capacitación, quien aplicará los exámenes y evaluaciones que aplica normalmente a los candidatos que ocuparán las vacantes, especificándolo previamente en el perfil de beneficiario.
- b) Para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo el procedimiento de selección de Beneficiarios se realizará en conjunto del Centro Capacitador y la UR correspondiente, se podrán aplicar los exámenes y evaluaciones que consideren necesarias, siempre y cuando presenten la documentación que se menciona en el punto 4 de la presente normatividad.
- c) La UR correspondiente realizará la segunda selección con base al punto 4, de la presente normatividad.

v. **Empresa. Firma Acuerdo de Capacitación.** Una vez establecidos los términos de participación con la Empresa o Centro Capacitador, sobre el o los cursos aprobados, se procede a la firma del "Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo"(Anexo 1) o "Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Autoempleo"(Anexo 2).

vi. **Asignación de recursos.** La Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado asignará el Presupuesto Autorizado para la operación del Programa de Apoyos Al Empleo de Gobierno del Estado.

## **15. Ejecución.**

### **15.1. Avances físicos.**

La Instancia Ejecutora deberá reportar los avances mensuales y trimestrales a través de los reportes y plataformas que indique la DGSEE, de las acciones bajo su responsabilidad, que deberá remitir a la instancia normativa durante los primeros 5 días naturales de cada mes, desde el inicio hasta la terminación de cada curso de capacitación, así como sujetarse a los procedimientos de seguimiento al grado de cumplimiento de los objetivos y metas.

### **15.2. Documentación comprobatoria de entrega de apoyos.**

La Dirección General del Servicio Estatal de Empleo realiza la comprobación de recursos a la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado, con base en la documentación recibida por parte de la instancia ejecutora, la cual debe cumplir los requisitos indicados por la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado.

### **15.3. Cierre de ejercicio.**

La Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado integrará el Cierre de Ejercicio presupuestal.

### **15.4. Recursos no devengados.**

La Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado efectuará los pagos de los apoyos autorizados previa solicitud de la STPS. En caso de haber realizado un pago que deba reintegrarse a la Secretaría de Hacienda de Gobierno del Estado, la STPS remitirá el comprobante del mismo en un periodo máximo de 10 días hábiles de haber sido efectuado.

## **16. Auditoría, revisión y seguimiento.**

Las Empresas y Centros Capacitadores otorgarán las facilidades para que las autoridades correspondientes lleven a cabo el control y seguimiento en la operación de este programa.

### **16.1. Contraloría Social**

Con el propósito de que las personas beneficiarias de los programas de Apoyos Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo asuman con carácter asociativo y voluntario la responsabilidad de participar en las acciones de control y



vigilancia del desarrollo de los cursos de capacitación. El personal de la UR del constituirá Comités de Contraloría Social con representantes de las personas beneficiarias (elegidos por mayoría de votos) quienes de manera voluntaria aceptarán la representación. Por ningún motivo estos representantes recibirán una remuneración adicional a los apoyos establecidos en la normatividad.

Dichos Comités, se constituyen durante la impartición de las pláticas de Contraloría Social, para lo cual se utilizará el formato "Acta de constitución del Comité de Contraloría Social" (Anexo 6). Una vez constituidos, el personal de la UR encargado informará y capacitará sobre las funciones que deberán desempeñar los integrantes. Los Comités deben instalarse en la totalidad de los cursos de capacitación de la UR, siempre y cuando los cursos de capacitación sean mayores a 10 integrantes y se integran de acuerdo al siguiente criterio:

- 3 representantes, para cursos con más de 10 integrantes.

El personal de la SEE proporciona a los integrantes del Comité el formato "Registro de Peticiones" (RP-P04) mismo que deberá ser llenado en caso de que se tenga alguna queja, sugerencia, solicitud o denuncia respecto al curso de capacitación el cual tendrá que ser canalizado a uno de los contactos de quejas y/o denuncias establecidas en el punto 17 de las presentes reglas; así como "Informe del Comité de Contraloría Social"(Anexo 8), que será llenado y devuelto al personal de las oficinas del SEE, al término del curso de capacitación.

El personal de la SEE coloca el cartel de Contraloría Social en un lugar visible donde se imparta la capacitación, el cual deberá incluir las fechas de inicio y término del curso de capacitación y los nombres de los beneficiarios inscritos, el nombre del curso, entre otra información referida al curso; así como las instancias donde puedan establecer quejas o denuncias.

Los cursos de capacitación, en todo momento estarán sujetos al control y seguimiento de la Contraloría Social de la STPS Estatal y al Órgano Interno de Control, en apego a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **17. Evaluación.**

- Interna.** Instrumentos diseñados por el área responsable de evaluación para monitorear el desempeño del Programa presupuestario, en este caso, la DGSEE.
- Externa.** Evaluación independiente realizada por autoridad facultada para evaluar con reconocimiento y experiencia en la materia.

**18. Transparencia.**

Difusión. - La STPS, por conducto de la DGSEE, difundirá el programa Apoyos de Para la Integración al Trabajo (APIT) y Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo (APIA) a nivel estatal. Para tal fin, las presentes reglas y sus anexos estarán disponibles en la página de Internet de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, dirección: <https://www.stpschihuahua.com/empleo>. Asimismo, la DGSEE diseñará los materiales de difusión para informar a la población sobre las características de este programa.

**19. Quejas y denuncias.**

Las personas que tengan quejas y denuncias, incluyendo aquellas que se consideren discriminatorias, especialmente contra las mujeres; sugerencias y solicitudes ciudadanas, podrán presentarlas ante las siguientes instancias y/o medios de comunicación en un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00:

- i. Coordinación de Supervisión, Contraloría Social de la DGSEE calle Allende #901 col centro tel. 614-429-33-00 ext. 24720 o 24702, vía correo electrónico [cssne@chihuahua.gob.mx](mailto:cssne@chihuahua.gob.mx) ;
- ii. En el Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ubicado en la Calle Allende #901, Colonia Centro. C.P 311000 Chihuahua, Chihuahua. Teléfono: 614-429-33-00 ext. 12185;
- iii. A través de la página OBSERVA <https://observa.gob.mx/> .

**TRANSITORIO**

**PRIMERO.** El presente Acuerdo entrará en vigor el 12 de marzo de 2021.

**SEGUNDO.** Las presentes reglas mantendrán vigencia en ejercicios fiscales subsecuentes, siempre que no se opongan a lo previsto en el Decreto de Presupuesto de Egresos Estatales del ejercicio fiscal correspondiente y hasta en tanto se emitan otras reglas que las sustituyan.

**TERCERO.** Se abrogan los Acuerdos mediante los cuales se establecen las Reglas de Operación del Programa de Apoyo al Empleo, anteriores a esta publicación.

**CUARTO.** Todos los cursos que se realicen acorde a las presentes reglas atenderán los criterios que marque el semáforo epidemiológico en que se encuentre el estado de Chihuahua en el momento de las capacitaciones.

Dado en el Palacio de Gobierno, sede del Poder Ejecutivo del Estado, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, al día 10 del mes de marzo del 2021.

**"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN".**



**SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**

**LIC. ANA LUISA HERRERA LASO.**

**ANEXOS**

- 1.** ACUERDO DE CAPACITACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO
- 2.** ACUERDO DE CAPACITACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLOO
- 3.** ARA-P01 REGISTRO DE ACCIONES - APIT
- 4.** ARA-P01 REGISTRO DE ACCIONES - APIA
- 5.** CS-P01 CONTRALORÍA SOCIAL
- 6.** CCCS-P02 ACTA DE CONSTITUCIÓN DE L COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
- 7.** ECC-P08 EVALUACIÓN DEL CENTRO CAPACITADOR
- 8.** IC-P03 INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL
- 9.** PC-P05 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN - APIT
- 10.** PC-P05 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN - APIA
- 11.** RCC-P02 REGISTRO DEL CENTRO CAPACITADOR – APIA
- 12.** RE-P02 REGISTRO DEL EMPLEADOR - APIT
- 13.** RC-P07 REPORTE DE COLOCACIÓN APIT
- 14.** RC-P07 REPORTE DE COLOCACIÓN APIA
- 15.** RS-P01 REGISTRO DEL SOLICITANTE
- 16.** RP-P04 REGISTRO DE PETICIONES
- 17.** RSC-P06 REPORTE DE SEGUIMIENTO LA CAPACITACIÓN – APIT
- 18.** RSC-P06 REPORTE DE SEGUIMIENTO LA CAPACITACIÓN – APIA
- 19.** SPC-P03 SOLICITUD DE PERSONAL CAPACITADO
- 20.** VISC-P04 VERIFICACIÓN DE LA SEDE DE CAPACITACIÓN – APIT
- 21.** VISC-P04 VERIFICACIÓN DE LA SEDE DE CAPACITACIÓN – APIA
- 22.** CARTEL CONTRALORÍA SOCIAL



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

## ACUERDO DE CAPACITACIÓN



ACUERDO EN EL MARCO DEL PROGRAMA APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE "LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO A TRAVÉS DE LA UNIDAD REGIONAL \_\_\_\_\_", QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA DGSEE" REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR DE LA UNIDAD REGIONAL Y POR LA OTRA, EL EMPLEADOR REPRESENTADO POR \_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_ QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL EMPLEADOR", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### DECLARACIONES

#### I.- Declara "LA DGSEE":

- A) Que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de Gobierno del Estado a través de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo (DGSEE), lleva a cabo la instrumentación del programa Apoyos para la Integración al Trabajo (APIT), que tiene como propósito apoyar a Buscadores de trabajo para capacitación para facilitar su inserción en un empleo.
- B) Que "LA DGSEE" es la responsable de operar y dar seguimiento al programa Apoyos para la Integración al Trabajo (APIT).
- B)-C) Que su domicilio legal es \_\_\_\_\_.

#### II.- DE "EL EMPLEADOR"

- A) Ser un empleador registrado bajo el régimen de \_\_\_\_\_, que está constituida conforme a los lineamientos legales vigentes, de conformidad con la Escritura Constitutiva Número<sup>1</sup> \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_, cuyo objeto \_\_\_\_\_ social \_\_\_\_\_ es \_\_\_\_\_.
- B) Que su representante es el (la) C. \_\_\_\_\_ en su carácter de \_\_\_\_\_ quien acredita su personalidad mediante \_\_\_\_\_.
- C) Que su domicilio ~~fiscal~~-legal es \_\_\_\_\_.

Por lo anteriormente expuesto, las partes se comprometen al tenor de las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.-** "LA DGSEE", se obliga durante la vigencia del presente Acuerdo a:

- A) Entregar el apoyo económico de capacitación a los beneficiarios en capacitación por el tiempo de duración del curso de capacitación.
- B) Seleccionar de los Beneficiarios de la capacitación que no han logrado insertarse en un trabajo y que se ajusten a la normatividad del programa APIT y al perfil establecido por "EL EMPLEADOR" en el "Anexo 2 del Acuerdo de capacitación" el Programa de Capacitación.
- C) Supervisar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas con la capacitación teórico-práctica que correspondan al Programa de Capacitación convenido.
- D) Verificar y dar seguimiento a las obligaciones que adquiere "EL EMPLEADOR" con la firma del presente Acuerdo, desde la concertación de las acciones de capacitación hasta la inserción.

<sup>1</sup> Este espacio y los de fecha y objeto social sólo deberán ser llenados cuando se trate de una persona moral.



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

### ACUERDO DE CAPACITACIÓN



- E) "La DGSEE" como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.

**SEGUNDA.-** "EL EMPLEADOR", durante la vigencia del presente Acuerdo se obliga a:

- A) Determinar, conjuntamente con "LA DGSEE", el perfil requerido a los aspirantes para participar en el (los) curso(s) de capacitación.
- B) Elaborar el(los) programa(s) y contenido(s) de capacitación acordes con el(los) perfil(es) de la(s) vacante(s) a cubrir, contemplando preferentemente 20% de teoría y 80% de práctica.
- C) El número de horas diarias de capacitación deberá ser de máximo 8 horas.
- D) Facilitar su infraestructura para la realización del (los) curso(s), incluyendo las prácticas correspondientes a los mismos, dentro del período y horario establecidos en el "Anexo 1 del Acuerdo de capacitación", en caso de no contar con las instalaciones para el desarrollo, del (los) curso(s) podrá contratar los servicios de un centro capacitador. En los casos en que "EL EMPLEADOR" requiera que la capacitación se lleve a cabo en un Centro Capacitador, verificar que cuente con la infraestructura necesaria.
- E) Autorizar que el desarrollo del curso sea supervisado por la DGSEE.
- F) Aportar materiales de capacitación para la realización de las prácticas del proceso de capacitación y el(los) instructor(es),
- G) En su caso y de acuerdo a la particularidad de la vacante, el empleador podrá dar de alta en el IMSS a los Beneficiarios; siempre y cuando la fecha del movimiento afiliatorio sea igual a la fecha de inicio del curso o máximo al quinto día hábil después del inicio.
- H) Impartir el(los) curso(s) de capacitación establecido(s) en el "Anexo 1 del Acuerdo de capacitación" a los beneficiarios de la capacitación de acuerdo al Programa de Capacitación.
- I) Asesorar, orientar y supervisar la impartición del (los) curso(s) según el Programa de Capacitación.
- J) Verificar que los beneficiarios seleccionados para capacitación que participen en el(los) curso(s), únicamente realicen tareas relacionadas con el Programa de Capacitación.
- K) Informar, a solicitud de "LA DGSEE", el avance y desarrollo del Programa de Capacitación, así como enviar los reportes que se le requieran.
- L) Proporcionar las facilidades necesarias al personal de "LA DGSEE", de la STPS o de los órganos de control interno estatal, para que realicen la verificación de que cuenta con la infraestructura necesaria para llevar a cabo la capacitación, y efectuar su seguimiento.
- M) Informar por escrito y en un plazo no mayor a 48 horas a "LA DGSEE" cuando algún beneficiario presente irregularidades en su desempeño o infrinja el reglamento interior de "EL EMPLEADOR", para que se apliquen las sanciones correspondientes según indican los lineamientos de las Reglas de Operación del APIT vigentes.-
- N) Emitir y entregar de manera conjunta con "LA DGSEE", una constancia que acredite la participación de los beneficiarios en el curso.
- O) Contratar, de entre los beneficiarios egresados del curso, el número de plazas vacantes establecido en el Formato Solicitud de Personal Capacitado Formato SPC-P03.



SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

ACUERDO DE CAPACITACIÓN



P) Informar mediante el formato Reporte de Colocación a "LA DGSEE", el nombre de los beneficiarios que concluyeron su capacitación. Para el caso de los que fueron contratados, el nombre del puesto que ocupan, tipo de contratación y el monto del salario mensual con el que fueron contratados (señalado en el Formato Solicitud de Personal Capacitado Formato SPC-P03) conforme a lo establecido en la cláusula anterior, así como entregar copia de la constancia de movimientos afiliatorios del IMSS, en un plazo no mayor de veinte días hábiles, posterior a la conclusión del curso de capacitación. En caso que micro y pequeñas empresas no cuenten con este documento, podrán presentar copia del contrato laboral.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable, por lo que en cumplimiento a lo decretado en el capítulo único del Título Cuarto de la citada Ley expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la DGSEE para los fines consistentes en la inserción laboral, promoción de mis vacantes con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales.

Asimismo, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable.

**TERCERA.- Sanciones.** En caso de que "EL EMPLEADOR" incumpla lo estipulado en las Reglas de Operación del APIT vigentes y/o en el presente acuerdo o proporcione datos o documentos falsos, se hará acreedor a las siguientes sanciones:

- Suspensión del (los) curso (s) de capacitación en operación, y
- Quedará impedido definitivamente para participar en lo sucesivo en el programa mencionado.

**CUARTA.- Terminación.** El presente Acuerdo se dará por terminado por cualquiera de las siguientes causas:

- A) Por acuerdo de las partes.
- B) Por incumplimiento de las obligaciones de cualquiera de las partes.
- C) En cuanto las partes den cumplimiento a los compromisos asumidos.

**QUINTA.- Jurisdicción.** Para la interpretación y cumplimiento del presente **Acuerdo**, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los tribunales competentes, renunciando a cualquier otro fuero que, por razón de sus domicilios presentes o futuros, pudiera corresponderles por cualquier otra causa.

Enteradas las partes del alcance y contenido legal del presente Acuerdo, lo firman de conformidad en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

POR "EL EMPLEADOR"

POR "LA DGSEE"

Nombre, cargo y firma

Nombre, cargo y firma



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

### ACUERDO DE CAPACITACIÓN



ESTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL ACUERDO DE CAPACITACIÓN, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, “LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO A TRAVÉS DE LA UNIDAD REGIONAL \_\_\_\_\_”, REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_ Y POR LA OTRA, “LA EMPRESA” \_\_\_\_\_ REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_ EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_.

#### Características del(los) curso(s):

Domicilio donde se realizará(n) el (los) curso(s) de capacitación

<b>Calle:</b>		<b>No. Exterior:</b>	<b>No. Interior:</b>
<b>Municipio</b>		<b>Localidad</b>	
<b>Código Postal:</b>	<b>Colonia:</b>		

Descripción del curso:

Nombre del curso	Duración en horas	Período de duración		Número de beneficiarios
		Inicio	Término	

Horarios:

No.	Días de la semana	Horario	Horario descansos y/o Comidas	Número de acción

Aportación de la empresa para los gastos de capacitación (pesos):

No.	Pago al (los) instructor (es)	Material de Capacitación	Otros apoyos económicos o especie “Descripción”	Monto

Apoyos a los Beneficiarios Seleccionados para Capacitación.

Número consecutivo	Monto total del Apoyo por cada Beneficiario	Periodicidad del Pago (Mensual o quincenal)

Atendiendo al principio de “consentimiento” consagrado en Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable, en cumplimiento a lo decretado en el capítulo único del Título Cuarto de la citada Ley se hace de su conocimiento la siguiente información:





SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

### ACUERDO DE CAPACITACIÓN



En calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la DGSEE para los fines consistentes en la inserción laboral, promoción de mis vacantes, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la DGSEE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

**POR “LA EMPRESA”**

**POR “LA DGSEE”**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, cargo y firma**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, cargo y firma**



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO



ACUERDO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN CENTROS CAPACITADORES PARA IMPARTIR EL CURSO DENTRO DEL PROGRAMA APOYO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "LA DGSEE" REPRESENTADA POR \_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR (A) DE LA UNIDAD REGIONAL \_\_\_\_\_ Y POR LA OTRA, EL CENTRO CAPACITADOR \_\_\_\_\_ REPRESENTADO POR \_\_\_\_\_, EN SU CARÁCTER DE \_\_\_\_\_ QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL CENTRO CAPACITADOR", Y EN SU CONJUNTO SE LES NOMBRARÁ "LAS PARTES", DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "LA DGSEE", a través de su representante declara que:

- A) Que "LA DGSEE" es la responsable de operar y dar seguimiento al Programa de Apoyo para la Incorporación al Autoempleo (APIA) en el estado de Chihuahua.
- B) Requiere de los servicios de "EL CENTRO CAPACITADOR" para impartir el curso de capacitación denominado \_\_\_\_\_, en la localidad de \_\_\_\_\_ del municipio \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_.
- C) Cuenta con los recursos presupuestales suficientes para la erogación prevista en el presente instrumento.
- D) El presente instrumento se celebra en concordancia con las Reglas de Operación del Programa Apoyo para la Incorporación al Autoempleo (APIA).
- E) Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio el ubicado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

II. El "CENTRO CAPACITADOR" a través de su representante declara que:

- II.1 Tiene la capacidad jurídica para contratar y obligarse al cumplimiento del objeto del presente instrumento.
- II.2 Acepta las condiciones establecidas por "LA DGSEE" para la impartición del curso, objeto del presente instrumento, en los términos determinados en el mismo.
- II.3 Cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes \_\_\_\_\_, el cual se encuentra bajo el régimen fiscal de \_\_\_\_\_ y es acorde con la naturaleza de los servicios objeto del presente instrumento.



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO



II.4 Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio el ubicado en

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

"LAS PARTES" han decidido sujetarse a las siguientes

**C L Á U S U L A S**

**PRIMERA. - OBJETO.** "EL CENTRO CAPACITADOR" se obliga a impartir el curso denominado \_\_\_\_\_, Apoyo para la Incorporación al Autoempleo (APIA), en el domicilio \_\_\_\_\_, de conformidad con el *Programa de Capacitación* debidamente firmado por "LAS PARTES".

**SEGUNDA. - VIGENCIA DEL ACUERDO.** "LAS PARTES" aceptan que la vigencia del presente acuerdo será del \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**TERCERA. - MONTO.** El monto del presente instrumento es por la cantidad total de \$\_\_\_\_\_. ( \_\_\_\_\_ PESOS 00/100 M. N.), el cual corresponde a los servicios de capacitación proporcionados que incluyen los costos de material consumible e instructor. En el supuesto del punto H. Características de los apoyos a los Beneficiarios, inciso f), punto 2.

La cantidad señalada se cubrirá de la siguiente forma: \_\_\_\_\_.

El pago se realizará contra la prestación de los servicios objeto del presente acuerdo y está condicionado a la presentación previa del comprobante que cumpla con los requisitos fiscales correspondientes.

**CUARTA. - OBLIGACIONES DE "LA DGSEE".** - Son obligaciones de "LA DGSEE":

- Poner a disposición de "EL CENTRO CAPACITADOR" los formatos necesarios que en el contexto de esta modalidad existen para el desarrollo de sus actividades.
- Dar seguimiento a la capacitación a fin de verificar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas al *Programa de Capacitación*.
- Vigilar y supervisar en todo momento el cumplimiento del objeto de este acuerdo, mediante la solicitud a "EL CENTRO CAPACITADOR" de la información y la documentación necesaria para su revisión.
- En su caso, pagar a "EL CENTRO CAPACITADOR" la cantidad establecida en la Cláusula Tercera del presente instrumento, previa recepción de la factura que ampare los servicios efectivamente prestados, en los términos y con los requisitos que establezcan las leyes fiscales aplicables.



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO



- Promover el acceso de beneficiarios a prácticas laborales en empresas que estén en disponibilidad de recibirlos para su capacitación, con la finalidad de incrementar sus posibilidades de contratación.

**QUINTA. - OBLIGACIONES DE "EL CENTRO CAPACITADOR".** Son obligaciones de "EL CENTRO CAPACITADOR":

- Cumplir con el objeto del presente instrumento, de conformidad con la Cláusula Primera del mismo.
- Garantizar la disponibilidad de infraestructura de capacitación, así como Instructores calificados para impartir el curso, los cuales, son avalados con base a sus conocimientos y experiencia en el tema que se va a desarrollar.
- Proporcionar las facilidades necesarias al personal de "LA DGSEE" o de los Órganos de Control Interno Estatal para que realicen verificaciones en el cumplimiento de los cursos.
- Elaborar y entregar un *Programa de Capacitación* por cada curso que contemple una duración de 2 a 8 semanas, cubriendo un mínimo de 5 y un máximo de 8 horas diarias, misma que estará en función de los requerimientos de "LA DGSEE".
- Verificar que los beneficiarios inscritos, dispongan para el desarrollo de la capacitación, del material didáctico en la cantidad requerida, de acuerdo al *Programa de Capacitación* correspondiente. En ningún caso el beneficiario estará obligado a cubrir pago adicional por concepto de costos de capacitación o materiales que se consuman dentro del proceso de aprendizaje. Con Excepción los que se encuentren dentro del supuesto del punto H. Características de los apoyos a los Beneficiarios, inciso f), punto 3.
- Autorizar que el desarrollo del curso sea supervisado por la DGSEE.
- Reportar a "LA DGSEE" la asistencia de los beneficiarios que realizan el curso en el formato proporcionado por "LA DGSEE", al término del periodo correspondiente. La entrega de este documento es condición necesaria para generar el pago de los apoyos a los beneficiarios; así como el pago al Centro Capacitador, en su caso.
- Reportar inmediatamente a "LA DGSEE", sobre las irregularidades que se presenten en el comportamiento, asistencia o desempeño de los beneficiarios, de manera escrita.
- Ofrecer a los beneficiarios inscritos, las mismas condiciones de capacitación sin ninguna distinción entre sus capacitandos regulares y los beneficiarios de este programa.
- Entregar constancia de participación a los beneficiarios que finalicen el curso de capacitación.



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO



- El pago por el servicio de capacitación a "EL CENTRO CAPACITADOR" se efectuará una vez que ésta haya entregado a "LA DGSEE" la lista de asistencia de los beneficiarios. En el supuesto del punto H. Características de los apoyos a los Beneficiarios, inciso f), punto 2.
- Entregar al personal de "LA DGSEE" los comprobantes fiscales de los servicios de capacitación proporcionados, los cuales deberán apearse a lo señalado en las leyes fiscales aplicables.

**SEXTA. - CESIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES.** "EL CENTRO CAPACITADOR" no podrá ceder en forma parcial ni total a favor de otra persona, los derechos y obligaciones que se deriven del presente **Acuerdo**.

**SÉPTIMA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.** Ninguna de "LAS PARTES" será responsable del incumplimiento de este acuerdo como resultado de caso fortuito o fuerza mayor.

**OCTAVA. - CAUSAS DE RESCISIÓN.** - Será causa de rescisión del presente instrumento sin responsabilidad para "LA DGSEE", si "EL CENTRO CAPACITADOR" incumple con cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente instrumento. Adicionalmente, si "EL CENTRO CAPACITADOR", incurre en lo siguiente:

- a. Si no reúne los requisitos establecidos para la realización de las actividades encomendadas de manera eficiente para el curso por el cual fue contratado.
- b. Incurrir durante el desempeño de las actividades, en actos de deshonestidad, obtención de beneficios adicionales en forma indebida para él o un tercero ajeno a la relación contractual, que atenten contra la calidad en el servicio y prestigio de "LA DGSEE".
- c. Infringir las normas morales, éticas y reglamentos aplicables a los servicios, programas, actividades y estrategias que desarrolla "LA DGSEE".

**NOVENA. - PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN.** En caso de que "EL CENTRO CAPACITADOR" incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas y/o inherentes a la naturaleza del mismo, la "DGSEE" podrá optar por la rescisión del presente acuerdo, sin necesidad de declaración judicial previa; o bien, exigir su cumplimiento forzoso.

**DÉCIMA. - INTERPRETACIÓN Y CUMPLIMIENTO.** "LAS PARTES" convienen que, para el caso de suscitarse alguna controversia sobre la interpretación y cumplimiento del presente instrumento, aceptan sujetarse expresamente a la jurisdicción de los tribunales competentes en la entidad federativa, por lo que renuncian a cualquier otro fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio presente o futuro.

**DÉCIMA PRIMERA. - TERMINACIÓN ANTICIPADA.** "LA DGSEE" tiene el derecho de dar por terminado el presente acuerdo de manera anticipada y sin responsabilidad alguna a su cargo, bastando para ello la notificación por escrito a "EL CENTRO CAPACITADOR" con quince días naturales de anticipación. Transcurrido dicho lapso, el acuerdo se considerará terminado de manera anticipada y se procederá a la liquidación de las obligaciones que se encuentren pendientes de cumplir por parte de "LA DGSEE" o de "EL CENTRO CAPACITADOR", en su caso.



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO

**DÉCIMA SEGUNDA.- SUSPENSIÓN DE PAGOS.-** En caso de incumplimiento parcial de los servicios materia del presente acuerdo la **"LA DGSEE"** retendrá la parte proporcional del pago, correspondientes a los servicios no cumplidos, hasta que el **"CENTRO CAPACITADOR"** cumpla con los trabajos pendientes en los plazos determinados por **"LA DGSEE"**; posteriormente **"EL CENTRO CAPACITADOR"** recibirá el pago correspondiente previa entrega del comprobante que reúna los requisitos fiscales aplicables, sin perjuicio de que **"LA DGSEE"** determine rescindir el presente acuerdo.

**DÉCIMA TERCERA. - RELACION CONTRACTUAL. - "LAS PARTES"** reconocen que el presente instrumento no constituye una relación personal subordinada a **"LA DGSEE"**, por lo tanto, de ninguna forma crea una relación de trabajo. Este acuerdo no genera derecho laboral alguno, limitándose exclusivamente a las obligaciones y derechos pactados en las cláusulas de este instrumento y, en ningún caso, podrán considerarse **"LAS PARTES"** como patrones sustitutos o solidarios.

Leído que fue el presente instrumento por **"LAS PARTES"** y enteradas de su contenido y alcance legal, lo firman en \_\_\_\_\_ tantos al margen y al calce en todas sus fojas, en la Ciudad de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_.

Por **"LA DGSEE"**

Por **"EL CENTRO CAPACITADOR"**

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Fecha de la elaboración

D	D	M	M	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---

**ARA-P01**

**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO  
REGISTRO DE ACCIONES**

RECURSO	PAGECH
PROGRAMA	
MODALIDAD	
FECHA DE VALIDACIÓN	
No. ÚNICO	

EMPRESA	MUNICIPIO	LOCALIDAD	ESPECIALIDAD	No. DE APOYOS REGISTRADOS	FECHA		CONCEPTO DE GASTOS	MONTO APROBADO (PESOS)
					INICIO	TÉRMINO		
							BECA	
<b>TOTAL</b>								

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que las acciones registradas cumplen con lo establecido en las Reglas de Operación de los Apoyos Para la Integración al Trabajo e Incorporación al Autoempleo del Programa de Apoyos Para el Empleo, así como con la normatividad descrita en los Manuales de Procedimientos del componente correspondiente.



UNIDOS  
COYVALOR

Fecha de la elaboración

D D M M A A A A

**ARA-P01**

**GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA  
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO  
REGISTRO DE ACCIONES**

<b>RECURSO</b>	<b>PAGECH</b>		
<b>PROGRAMA</b>			
<b>OPCIÓN DE PAGO INSTRUCTOR Y MATERIAL</b>	1	2	3
<b>FECHA DE VALIDACIÓN</b>			
<b>No. ÚNICO</b>			

CENTRO CAPACITADOR	MUNICIPIO	LOCALIDAD	ESPECIALIDAD	No. DE APOYOS REGISTRADOS	FECHA		CONCEPTO DE GASTOS	MONTO APROBADO (PESOS)
					INICIO	TÉRMINO		
							BECA	
<b>TOTAL</b>								

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que las acciones registradas cumplen con lo establecido en las Reglas de Operación del APIA, así como con la normatividad descrita en los Manuales de Procedimientos del componente correspondiente.

SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



Chihuahua





SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



**CONTRALORÍA SOCIAL EN EL SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO**

**CS-P01**

<b>SERVICIO ESTATAL DE EMPLEO</b>	<b>FECHA</b>		
	DD	MM	AAAA

**NOMBRE DEL PROGRAMA:**

Nombre Servicio/Curso y Modalidad/Iniciativa	No. Único Acción	Fecha Inicio	Fecha Término	No. Inscritos

<b>Acciones de Contraloría Social</b>	<b>Duración de la Plática</b>	<b>Colocación del Cartel</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Entrega de Folietos</b>
---------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------------	----------------------------

No.	Nombre	Plática de Contraloría Social		Constancia de Participación <sup>1</sup>	
		Fecha	Firma	Fecha	Firma
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



No.	Nombre	Plática de Contraloría Social		Constancia de Participación <sup>71</sup>	
		Fecha	Firma	Fecha	Firma
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
<b>Nombre de la persona que impartió la plática de Contraloría Social</b>					<b>Firma</b>
<b>Nombre del personal del SEE que asistió y verificó la entrega de constancias a los beneficiarios.</b>					<b>Firma</b>

<sup>71</sup> Aplica para las acciones de Capacitación del Apoyo Para la Integración al Trabajo.



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



**ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**CCCS-P02**

Nombre comité

**Programas de apoyos para la Integración al Trabajo / La incorporación al Empleo  
Acta de Constitución de Comité de Contraloría Social**

En el Municipio de \_\_\_\_\_ del Estado de Chihuahua  
; siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_  
del año dos mil \_\_\_\_\_, se reunieron en las instalaciones que ocupa el inmueble ubicado en el número  
\_\_\_\_\_, de la calle \_\_\_\_\_; con código postal \_\_\_\_\_, el servidor público y los Ciudadanos elegidos  
por los beneficiarios del curso \_\_\_\_\_, en el Programa de Apoyos para el  
Empleo de Gobierno del Estado de Chihuahua (PAGECH) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, con  
número único \_\_\_\_\_, por un monto autorizado de \$ \_\_\_\_\_, el cual se  
desarrollará durante el periodo comprendido del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, siguientes:

Nombre	Cargo	Sexo		Edad
		Masc.	Fem.	
	Primer integrante			
	Segundo integrante			
	Tercer Integrante			
	1 Testigo			
	2 Testigo			

para realizar la **Constitución del Comité de Contraloría Social** correspondiente, con el objetivo de contribuir a que las acciones que realiza la Oficina del Servicio Estatal de Empleo (SEE), se desarrolle con transparencia y honestidad a través de vigilar que: El ejercicio de los recursos públicos para los apoyos sea oportuno, transparente y con apego a lo establecido en las reglas de operación; Se cumpla con los periodos de ejecución de la entrega de los apoyos; El Programa de Apoyos para el Empleo de Gobierno del Estado no se utilice con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos al objeto del programa; El programa federal no sea aplicado afectando la igualdad entre mujeres y hombres, entre otras actividades.

Por acuerdo de estos beneficiarios integrantes del Comité se designó al C. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con domicilio particular ubicado en (opcional)  
\_\_\_\_\_ para representar dicho Comité.

La participación de los beneficiarios en el Comité de Contraloría Social es de carácter voluntario, por lo que no obtendrán remuneración distinta al del apoyo que reciban por concepto de beca.



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



El COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL entrará en funciones a partir de la firma de la presente acta y hasta el término del curso de capacitación y hacemos constar que la elección se realizó por mayoría de votos y se promovió la participación equitativa de hombres y mujeres para la constitución de este comité.

En acuerdo de participación firman al calce para los efectos conducentes.

\_\_\_\_\_  
1er. Integrante  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
2do. Integrante  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
3er. Integrante  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
1er. Testigo  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
2do. Testigo  
(Nombre y firma)

\_\_\_\_\_  
Servidor Público de la SEE  
(Nombre, puesto y firma)

*\* Este documento se considera equivalente al escrito libre por el que los integrantes del Comité expresan su consentimiento para llevar a cabo las acciones de Contraloría Social y en su caso, la Oficina del SEE realice el registro del Comité durante el periodo de capacitación recibida en el presente ejercicio fiscal.*

*\*\* La presente Acta de Constitución, se considera como evidencia de la capacitación impartida a los integrantes del Comité, para el desempeño de las Actividades de operación de Contraloría Social.*



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



ECC-P08

**Evaluación de Participación del Centro Capacitador**

Fecha:									
	d	d	m	m	a	a	a	a	a

**INSTRUCCIONES:** Al termino del curso el personal de la DGSEE debe anotar las respuestas conforme lo identificado durante el desarrollo y conclusión del curso. Este formato podrá usarse para distintos cursos, siempre y cuando el inicio y termino sea el mismo.

Nombre del Centro Capacitador:									
Nombre del curso:									
Nº único:									
Fecha de inicio:									
Fecha de término:									

Cumplimiento de obligaciones a que está sujeto el Centro Capacitador	
¿Se impartió el curso, de acuerdo a los temas señalados en el Programa de Capacitación?	Sí ( ) No ( )
¿Se impartió el curso de capacitación de acuerdo a las condiciones establecidas en el Acuerdo para la Incorporación al Autoempleo?	Sí ( ) No ( )
¿Los cursos se impartieron en las instalaciones señaladas en el formato de Verificación a la Sede de Capacitación?	Sí ( ) No ( )
¿El Centro Capacitador entregó en conjunto con la DGSEE constancia de participación a cada uno de los beneficiarios que terminaron el curso de capacitación?	Sí ( ) No ( )
¿El Centro Capacitador, en su caso, entregó los comprobantes fiscales correspondientes a los pagos por concepto de servicios de capacitación?	Sí ( ) No ( )

**Observaciones:** Señale los aspectos relevantes sobre la participación del Centro Capacitador en el (los) curso (s) de capacitación

**Con base en los resultados de la presente evaluación la DGSEE ¿considera viable la participación del Centro Capacitador en otros cursos de capacitación?**

Sí ( ) ¿por qué?

No ( ) ¿por qué?

Cargo y firma del personal de la DGSEE que realizó la evaluación

\_\_\_\_\_  
Nombre



INFORME DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL

INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN PRE LLENADA POR EL PROGRAMA

Obra, apoyo o servicio vigilado: \_\_\_\_\_ Fecha de llenado del informe: \_\_\_\_\_  
 DÍA MES AÑO

Clave de la entidad federativa: \_\_\_\_\_  
 Clave del municipio o alcaldía: \_\_\_\_\_  
 Clave de la localidad: \_\_\_\_\_

Periodo que comprende el informe  
 Del: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 DÍA MES AÑO  
 Al: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 DÍA MES AÑO

**EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER RESPONDIDO DIRECTAMENTE POR EL INTEGRANTE DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL**

**Beneficio:** Se refiere a las obras, apoyos o servicios que proporcionan los programas a las personas beneficiarias.

**Instrucciones:** En cada pregunta marque con una X la opción u opciones que correspondan a su opinión

1. ¿Las personas beneficiarias y Usted recibieron información sobre el funcionamiento del Programa y la Contraloría Social?  
 1 No  2 Sí  3 No sé

2. Para llevar a cabo las acciones de vigilancia ¿Solicitaron a los representantes del programa la información necesaria del Programa y de la Contraloría Social?

1 Sí y ya nos las proporcionaron  3 No la hemos solicitado  
 2 Sí y no nos las han proporcionado  4 No sé

3.- Señale los medios a través de los cuáles recibió capacitación en materia de contraloría social: (Puede marcar una o más opciones)

- Reunión o asamblea  Correo electrónico  
 Videoconferencia  Folleto  
 Llamada telefónica  Otro: \_\_\_\_\_

4. Señale la opinión que tiene del beneficio que recibió del Programa

- 3.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra?  1 No  2 Sí  3 No sé  
 3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?  1 No  2 Sí  3 No sé  
 3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?  1 No  2 Sí  3 No sé  
 3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?  1 No  2 Sí  3 No sé  
 3.5 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?  1 No  2 Sí  3 No sé  
 3.6 ¿Conoció a alguien a quien se le haya condicionado la entrega del beneficio o a quien no se lo hayan entregado completo?  1 No  2 Sí  3 No sé

5. De acuerdo a lo que Usted observó considera que el Programa fue o es utilizado con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su  
 1 No  2 Sí  3 No sé

6. ¿Usted, algún beneficiario(a) o integrante del Comité presentaron una denuncia sobre la operación del Programa?  
 1 No (pase a la pregunta 6)  2 Sí  3 No sé (pase a la pregunta 7)

6.1 Señale él o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia

- 1 Buzón móvil o fijo  5 Plataforma Observa de quejas y sugerencias de Gobierno del  
 2 Teléfono  6 Órgano Interno de Control de la STPS  
 3 Correo electrónico  7 No sé  
 4 Personal responsable de la ejecución del Programa

6.2 En caso de haber presentado una o más denuncias, escriba en la línea el folio o folios asignados, separados por comas. \_\_\_\_\_

Si recibiste una denuncia y no la has presentado, envía adjunto al presente formato toda la información y documentación con la que cuentas.  
 Si recibieron respuesta de la (s) denuncia (s), favor de adjuntarla (s) al presente informe.

7. ¿Existió equidad de género para la integración del Comité?  
 1 No  2 Sí  3 No aplica  4 No sé

8. ¿Considera que recibieron la información necesaria para realizar sus actividades como Comité de Contraloría Social?  
 1 No  2 Sí  3 No sé

9. Como Comité de Contraloría Social ¿Qué actividades realizaron?

- 8.1 Verificamos el cumplimiento de la entrega del beneficio  1 No  2 Sí  3 No sé  
 8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa: obra, servicio o apoyo  1 No  2 Sí  3 No sé  
 8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa  1 No  2 Sí  3 No sé  
 8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo  1 No  2 Sí  3 No sé

9.- Durante y al final de sus actividades de vigilancia, ¿halló o fue testigo de alguna irregularidad?

1 No  2 Sí  3 Especifique cuál: \_\_\_\_\_

Firmas

Nombre y firma del(la) servidor(a) público (a) que recibe este informe

Nombre y firma del (la) integrante del Comité de Contraloría Social que entrega este informe



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



PC-P05

**APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO E INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO**  
**Programa de Capacitación**

LOCALIDAD Y MUNICIPIO		Fecha:	d	d	m	m	a	a	a	a
-----------------------	--	--------	---	---	---	---	---	---	---	---

Nombre del curso:	
-------------------	--

Perfil del participante:	
Edad:	Conocimientos:
Sexo:	Experiencia laboral:
Estado Civil:	Habilidades y/o destrezas laborales:
Escolaridad: ¿el participante requiere algún nivel de escolaridad? Sí ( ) Especifique:                      No ( ) Mínima:                                      Máxima:	Otras: (especifique)

Duración del curso:										
Horario:					d	d	m	m	a	a
de:	a:	y	de:	a:	Fecha de inicio:					
					Fecha de término:					
Número de horas de teoría:	Porcentaje:	Número de horas de práctica:	Porcentaje:	Total de horas:	Porcentaje:					
						100%				

Nombre de la Empresa o Centro Capacitador :	Nombre del Representante de la Empresa o del Centro Capacitador	Firma:



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



PC-P05

**APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO E INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO**  
**Programa de Capacitación**

<b>Objetivo general:</b>	
<b>Objetivos específicos:</b>	

Tema/subtema	Actividades de enseñanza-aprendizaje	Recursos que se utilizarán en el curso de capacitación (material didáctico, equipo, herramienta, etc.)	Duración en horas por tema/subtema	Acumulado en horas por tema/subtema

Instructor del curso

Consejero laboral de la DGSEE

Nombre y firma

Nombre y firma







SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



PC-P05

**APOYO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO**  
**Programa de Capacitación**

<b>Objetivo general:</b>	
<b>Objetivos específicos:</b>	

Tema/subtema	Actividades de enseñanza-aprendizaje	Recursos que se utilizarán en el curso de capacitación (material didáctico, equipo, herramienta, etc.)	Duración en horas por tema/subtema	Acumulado en horas por tema/subtema

Instructor del curso

Consejero laboral de la DGSEE

Nombre y firma

Nombre y firma



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



**Registro del Centro Capacitador**

**RCC-P02**

<b>Localidad, Municipio</b>		<b>Fecha:</b>	d	c	m	m	a	a	a	a
<b>R.F.C</b>										
<b>CURP:</b> (solo para personas físicas)										

Para brindar un mejor servicio, sírvase proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema y protegidos conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.

Datos Generales del Centro Capacitador			
(marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)			
<b>Tipo de Centro Capacitador</b>	Privado ( )	Público ( )	Social ( )
<b>Tipo de persona:</b>	Física ( )	Moral ( )	
<b>Nombre(s), primer apellido y segundo apellido o razón social :</b>			
<b>Nombre Comercial:</b>	<b>Tipo de sociedad (empresa moral: S. A., S.A. de C.V, etc.):</b>		

Domicilio			
<b>Código Postal:</b>	<b>Entidad Federativa:</b>	<b>Municipio:</b>	
<b>Localidad:</b>	<b>Colonia:</b>		
<b>Calle:</b>	<b>No. Exterior:</b>	<b>No. Interior:</b>	
<b>Entre calles:</b>			
y			

Clasificación			
<b>Sector:</b>			
<b>Subsector:</b>		<b>Rama de actividad:</b>	
<b>Número de empleados (as)</b>	<b>Empleados Hombres:</b>	<b>Empleadas Mujeres:</b>	
<b>Descripción y Reclutamiento</b>			
<b>Descripción del Centro Capacitador :</b>			
<b>Correo electrónico del Centro Capacitador :</b>		<b>Página Web del Centro Capacitador:</b>	
<b>¿Cómo se enteró del Servicio Estatal de Empleo (SEE):</b>			

CONTACTO	
*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por el SEE, y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá continuar con la concertación.	
<b>Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:</b>	
<b>Cargo del contacto:</b>	



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



**Registro del Centro Capacitador**

**RCC-P02**

<b>Teléfono fijo:</b>		<b>Teléfono celular:</b>	
<b>Extensión:</b>		<b>Correo electrónico de contacto :</b>	

**I CURSOS PRESENCIALES OFRECIDOS**

Nombre del curso								Horas de capacitación		Costo*	
Instalaciones donde se impartirán los cursos de capacitación								Equipo disponible para la capacitación			
Salones		Talleres		Laboratorios		Otros					
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo

Nombre del curso								Horas de capacitación		Costo*	
Instalaciones donde se impartirán los cursos de capacitación								Equipo disponible para la capacitación			
Salones		Talleres		Laboratorios		Otros					
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo

Nombre del curso								Horas de capacitación		Costo*	
Instalaciones donde se impartirán los cursos de capacitación								Equipo disponible para la capacitación			
Salones		Talleres		Laboratorios		Otros					
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción	Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



## Registro del Centro Capacitador

RCC-P02

\* Incluye en su caso, pago de instructor y el material didáctico de apoyo por participante.



II CURSOS EN LÍNEA OFRECIDOS

Nombre del curso	Horas de capacitación	Información general sobre el curso	Módulos que lo conforman	Fecha de inicio y de término	Disponibilidad de la plataforma (horas al día)	Criterios de evaluación	Tareas y/o actividades por módulo	Espacio en el que cada beneficiario pueda ver su avance y el cumplimiento de sus tareas y/o actividades	Dirección electrónica en la WEB para acceso

**Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.**

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable, por lo que en cumplimiento a lo decretado en el capítulo único del Título Cuarto de la citada Ley se hace de su conocimiento que en calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la DGSEE para los fines consistentes en la promoción de mis vacantes, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la DGSEE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos y beneficiarios de la capacitación, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Director o Representante de la  
 Institución Educativa o Centro Capacitador**

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 61.44293300 ext. 24720 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".



**REGISTRO DE EMPLEADORES**

**RE-P02**

LOCALIDAD Y MUNICIPIO	
Folio	

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua.

RFC: 

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

 Fecha: 

D	D	M	M	A	A	A	A

CURP: (sólo para personas físicas) 

--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--

--	--

--	--	--

--	--

<b>DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR</b> (marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)				
Tipo de empleador: Privada ( ) Pública ( ) Social ( )				
En caso de tipo de empresa privada, indicar el tipo de persona: Física ( ) Moral ( )				
En caso de tipo de empresa privada: nombre (s), primer apellido y segundo apellido o razón social:				Tipo de sociedad (en caso de empresa moral: S.A, S.A de C.V, etcétera).
Nombre comercial del empleador o nombre de la organización:				
<b>DOMICILIO FISCAL DEL EMPLEADOR</b>				
Calle:			Número exterior:	Número interior:
Colonia:	Municipio	Localidad:	Entidad federativa:	Código Postal:
¿Entre qué calles?: _____ y _____				
<b>CLASIFICACIÓN</b>				
Número de empleados: ____ Mujeres y ____ Hombres		Rama de actividad:		
<b>DESCRIPCIÓN Y RECLUTAMIENTO</b>				
Descripción de la empresa:				
Correo electrónico de información general de la empresa (por ejemplo; info@empresa.com / contacto@empresa.com ):				



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



Página web de la empresa:

¿Cómo se enteró del Servicio Estatal de Empleo (SEE)?

#### CONTACTO

\*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por la DGSEE, y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.

Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:

Cargo del contacto:

Teléfono

Extensión

Teléfono

Fijo

Lada

celular

Correo electrónico de contacto:

Publicar su vacante en la página de la STPS

( ) Sí ( ) No

#### Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.

Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable, por lo que en cumplimiento a lo decretado en el capítulo único del Título Cuarto de la citada Ley se hace de su conocimiento que en calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la DGSEE para los fines consistentes en la promoción de mis vacantes, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la DGSEE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

**Empleador o su representante**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". "Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 6144293300 ext. 24720 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".

"Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.







SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



**APOYO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO  
Reporte de Colocación**

RC-P07

Número único:	Fecha de inicio:						
	Fecha de inicio:	Fecha de término:					
Número del curso:	Fecha de inicio:		Fecha de término:		Nombre de la empresa donde se insertó	Puesto	
Nombre del beneficiario	¿Egresó?		¿Se colocó?				
		Sí	No	Sí	No		

Instrucciones: Debe ser requerido por la DGSEE, con base en la información proporcionadas por los Beneficiarios

Nombre y firma del personal de la Unidad Regional

Nombre





SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

**REGISTRO DEL SOLICITANTE**  
**RS-P01**  
**CHIHUAHUA**



Idioma adicional	Dominio del idioma	Certificación																																
		En el caso particular de inglés con certificación, indicar: Puntos obtenidos _____ Fecha de expedición del certificado _____																																
<b>Conocimientos con que cuenta</b>																																		
Nombre del conocimiento/herramienta/maquinaria Experiencia (años) _____ Descripción del conocimiento, herramienta o maquinaria _____ _____																																		
<b>Experiencia y expectativa laboral</b>																																		
<b>Experiencia / trabajo actual o último</b>																																		
<input type="checkbox"/> Hace menos de 2 meses me encontraba trabajando <input type="checkbox"/> Tengo experiencia, pero no he trabajado al menos los últimos 2 meses <input type="checkbox"/> Sería mi primer empleo <input type="checkbox"/> Me encuentro trabajando, más de 35 horas a la semana <input type="checkbox"/> Me encuentro trabajando, 35 horas o menos a la semana																																		
<b>Área de negocio en la que trabaja o trabajó:</b> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Administración</td> <td><input type="checkbox"/> Legal</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Apoyo de oficina</td> <td><input type="checkbox"/> Manufactura y producción</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Call center y servicio al cliente</td> <td><input type="checkbox"/> Medios de comunicación y publicidad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CEO y dirección general</td> <td><input type="checkbox"/> Mercadotecnia y comercialización</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología</td> <td><input type="checkbox"/> Minería y energía</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Conservación agrícola y animales</td> <td><input type="checkbox"/> Oficios y servicios</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Construcción</td> <td><input type="checkbox"/> Propiedades y bienes raíces</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Consultoría y estrategia</td> <td><input type="checkbox"/> Recursos humanos y reclutamiento</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Contabilidad</td> <td><input type="checkbox"/> Sector salud / medicina</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Deportes y recreación</td> <td><input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura</td> <td><input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Educación y capacitación</td> <td><input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Gobierno y defensa</td> <td><input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas</td> <td><input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información)</td> <td><input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Instalación, mtto. y reparación</td> <td><input type="checkbox"/> Ventas</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Legal	<input type="checkbox"/> Apoyo de oficina	<input type="checkbox"/> Manufactura y producción	<input type="checkbox"/> Call center y servicio al cliente	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación y publicidad	<input type="checkbox"/> CEO y dirección general	<input type="checkbox"/> Mercadotecnia y comercialización	<input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología	<input type="checkbox"/> Minería y energía	<input type="checkbox"/> Conservación agrícola y animales	<input type="checkbox"/> Oficios y servicios	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Propiedades y bienes raíces	<input type="checkbox"/> Consultoría y estrategia	<input type="checkbox"/> Recursos humanos y reclutamiento	<input type="checkbox"/> Contabilidad	<input type="checkbox"/> Sector salud / medicina	<input type="checkbox"/> Deportes y recreación	<input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones	<input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura	<input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad	<input type="checkbox"/> Educación y capacitación	<input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros	<input type="checkbox"/> Gobierno y defensa	<input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)	<input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas	<input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística	<input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información)	<input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes	<input type="checkbox"/> Instalación, mtto. y reparación	<input type="checkbox"/> Ventas
<input type="checkbox"/> Administración	<input type="checkbox"/> Legal																																	
<input type="checkbox"/> Apoyo de oficina	<input type="checkbox"/> Manufactura y producción																																	
<input type="checkbox"/> Call center y servicio al cliente	<input type="checkbox"/> Medios de comunicación y publicidad																																	
<input type="checkbox"/> CEO y dirección general	<input type="checkbox"/> Mercadotecnia y comercialización																																	
<input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología	<input type="checkbox"/> Minería y energía																																	
<input type="checkbox"/> Conservación agrícola y animales	<input type="checkbox"/> Oficios y servicios																																	
<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Propiedades y bienes raíces																																	
<input type="checkbox"/> Consultoría y estrategia	<input type="checkbox"/> Recursos humanos y reclutamiento																																	
<input type="checkbox"/> Contabilidad	<input type="checkbox"/> Sector salud / medicina																																	
<input type="checkbox"/> Deportes y recreación	<input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones																																	
<input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura	<input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad																																	
<input type="checkbox"/> Educación y capacitación	<input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros																																	
<input type="checkbox"/> Gobierno y defensa	<input type="checkbox"/> Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)																																	
<input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas	<input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística																																	
<input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto Tecnologías de la Información)	<input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes																																	
<input type="checkbox"/> Instalación, mtto. y reparación	<input type="checkbox"/> Ventas																																	
<b>Funciones</b> (Describe las actividades que hace o hizo relacionadas a su área de negocio; ejemplo, apoyo de oficina: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; Infonavit, pago de nómina, etcétera). _____ _____ _____																																		
<b>Nivel del puesto</b> Dirección <input type="checkbox"/> Mandos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Profesionalista <input type="checkbox"/>		Fecha de ingreso (mm/aaaa) ____ / ____ Fecha de terminación (mm/aaaa) ____ / ____																																
¿Número de personas a cargo?	Salario MENSUAL neto recibido (no incluya centavos) después de retenciones (impuestos, aportaciones, etcétera). \$																																	



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

**REGISTRO DEL SOLICITANTE**  
**RS-P01**  
**CHIHUAHUA**



Expectativa laboral	
<b>Área de negocio en la que pretende trabajar:</b>	
<input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Apoyo de oficina <input type="checkbox"/> Callcenter y serv. al cliente <input type="checkbox"/> CEO y dirección general <input type="checkbox"/> Ciencias y tecnología <input type="checkbox"/> Conservación agrícola y animales <input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Consultoría y estrategia <input type="checkbox"/> Contabilidad <input type="checkbox"/> Deportes y recreación <input type="checkbox"/> Diseño y arquitectura <input type="checkbox"/> Educación y capacitación <input type="checkbox"/> Gobierno y defensa <input type="checkbox"/> Industrias y actividades creativas <input type="checkbox"/> Ingeniería (excepto TIC) <input type="checkbox"/> Instalación, mantenimiento, y reparación	<input type="checkbox"/> Legal <input type="checkbox"/> Manufactura y producción <input type="checkbox"/> Medios de comunicación y publicidad <input type="checkbox"/> Mercadotecnia y comercialización <input type="checkbox"/> Minería y energía <input type="checkbox"/> Oficios y servicios <input type="checkbox"/> Propiedades y bienes raíces <input type="checkbox"/> Recursos humanos y reclutamiento <input type="checkbox"/> Sector salud / medicina <input type="checkbox"/> Seguros, fianzas y pensiones <input type="checkbox"/> Servicios a la comunidad <input type="checkbox"/> Servicios bancarios y financieros <input type="checkbox"/> Tec. de la Información y Comunicación (TIC) <input type="checkbox"/> Transporte, distribución y logística <input type="checkbox"/> Turismo, hospedaje y restaurantes <input type="checkbox"/> Ventas
<b>Funciones que pretende realizar:</b>  _____	
<b>Nivel del puesto que le interesa</b> Dirección <input type="checkbox"/> Mandos <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Operativo <input type="checkbox"/> Profesionista <input type="checkbox"/>	Años de experiencia en el área de negocio en la que pretende trabajar: _____
<b>¿Qué salario MENSUAL neto pretende (no incluya centavos) (Después de retenciones-impuestos, aportaciones, etcétera)? \$</b> _____	

Información complementaria		
¿Pertenece a alguna Etnia? _____ ¿Cuál? _____		
¿Habla alguna lengua indígena? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> especifique cual: _____		
¿Cuenta con tiempo mínimo de 6 hr diarias para tomar un curso de capacitación? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Ha sido beneficiado del Programa o algún otro programa Estatal? No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ ¿En qué año? _____		
Indique cuál es su Clave Bancaria Estandarizada (CLABE), la cual debe estar activa. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Nombre del banco: _____		
Señale si cuenta con los siguientes documentos:		
Identificación oficial con CURP <input type="checkbox"/>	Documento que acredite su nivel de escolaridad <input type="checkbox"/>	Comprobante de domicilio reciente <input type="checkbox"/> Máximo 3 meses
Especifique cuál _____	Especifique cuál _____	Especifique cuál _____



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

**REGISTRO DEL SOLICITANTE  
RS-P01  
CHIHUAHUA**



**Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son verdaderos.**

Atendiendo al principio de "consentimiento" de acuerdo a la "Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua" POE 2017.11.11/No.90, y demás normatividad aplicable, en cumplimiento a lo decretado el capítulo único del Título Cuarto de la citada Ley expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la DGSEE para los fines consistentes en la recepción de capacitación y apoyos económicos o en especie; asimismo autorizo a la DGSEE para que realice la transferencia de mis datos personales a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) de Gobierno del Estado, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la DGSEE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra entidad.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".**

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 6144293300 ext. 24720 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".

Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



**REGISTRO DE PETICIONES**

**RP-04**

<b>FOLIO</b>		<b>FECHA</b>		
		Día	Mes	Año
<b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>				
<b>Nombre:</b>	Apellido paterno		Apellido Materno	
	Nombre (s)			
<b>Domicilio:</b>	Calle y número		Colonia/Población	
	Localidad			
	Municipio		C.P.	
Teléfono ( )				
<b>DATOS DEL PROGRAMA / SUBPROGRAMA</b>				
<b>PAE</b>	Vinculación Laboral	<input type="checkbox"/>	APIT /APIA	<input type="checkbox"/>
			Movilidad Laboral	<input type="checkbox"/>
<b>TIPO DE PETICIÓN</b>	<b>Sugerencia</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Solicitud</b>	<input type="checkbox"/>
			<b>Queja</b>	<input type="checkbox"/>
				<b>Denuncia</b>
<b>DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA PETICIÓN:</b> <i>(Sugerencia/Solicitud/Reconocimiento/Queja/Denuncia)</i>				
<b>QUEJA O DENUNCIA</b>				
Lugar de los hechos	Localidad		Municipio	
	Estado			
Fecha y hora de los hechos:	/	/	:	
	Día	Mes	Año	Hora Minutos
<b>TRÁMITE O SERVICIO QUE ORIGINA LA QUEJA O DENUNCIA</b>				
<b>DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO INVOLUCRADO O DENUNCIADO</b>				
<b>Nombre:</b>	Apellido paterno		Apellido Materno	
	Nombre (s)			
<b>Cargo:</b>				
<b>Oficina</b>				
<b>Cuenta con pruebas</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Cuáles:</b>	
<b>Cuenta con testigos:</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Quiénes:</b>	
			Nombre 1	Teléfono ( )
			Nombre 2	Teléfono ( )



SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL



UNIDOS CON VALOR

RSC-P06

### APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO Reporte de Seguimiento a la Capacitación

Fecha de la visita:                      d            m            a            a            a

**INSTRUCCIONES:** El personal responsable de realizar la visita de seguimiento debe requisitar lo observado durante el desarrollo de la misma.

<b>Empresa:</b>	
<b>Nombre del curso:</b>	<b>Número Único:</b>

Aspectos a Verificar:	Concertación		Respuesta y comentario:
	Si	No	
1. ¿El curso de capacitación se está impartiendo en las instalaciones acordadas?			
2. ¿El curso se está desarrollando en los horarios establecidos en el Programa de Capacitación?			
3. ¿Se están usando los materiales y equipo establecidos en el Acuerdo de Capacitación y el Programa de Capacitación?			





SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



RSC-P06

**APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO**  
**Reporte de Seguimiento a la Capacitación**

Desarrollo del curso		
Aspectos a Verificar:	Si	No
4. ¿Se están desarrollando los temas descritos en el Programa de Capacitación?		
5. ¿El número de asistentes a la capacitación corresponde a lo registrado en la lista de asistencia del día?		
6. ¿Los Beneficiarios conocen el monto del apoyo otorgado por la DGSEE por concepto de beca, la duración, horarios del curso; así como sus derechos y obligaciones?		
7. ¿Se identificó si algún Beneficiario ha sido trabajador de la empresa? *Aplica solo para cursos de Apoyo a la Integración al Trabajo.		
<b>Observaciones:</b> (En caso de identificar alguna situación que no haya sido considerada y que sea relevante para la continuidad del curso de capacitación)		
De acuerdo a lo identificado durante la visita, la información proporcionada por la empresa y los beneficiarios, ¿considera viable la continuidad del curso de capacitación?		
Sí ( )	No ( )	
Debe informar a su superior inmediato y al responsable del subprograma en la entidad a efecto de notificar de manera formal a la empresa o centro capacitador sobre los incumplimientos identificados		

Cargo y firma del personal de la DGSEE  
que realizó la visita de seguimiento

Cargo y firma del personal de la empresa que  
atendió la visita

Nombre

Nombre



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL



RSC-P06

**APOYO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO**  
**Reporte de Seguimiento a la Capacitación**

Fecha de la visita:      d      m      a      a

**INSTRUCCIONES:** El personal responsable de realizar la visita de seguimiento debe requisitar lo observado durante el desarrollo de la misma.

<b>Centro Capacitador:</b>	
<b>Nombre del curso:</b>	<b>Número Único:</b>

Aspectos a Verificar:	Concertación		Respuesta y comentario:
	Si	No	
1. ¿El curso de capacitación se está impartiendo en las instalaciones acordadas?			
2. ¿El curso se está desarrollando en los horarios establecidos en el Programa de Capacitación?			
3. ¿Se están usando los materiales y equipo establecidos en el Acuerdo de Capacitación y el Programa de Capacitación?			



RSC-P06

**APOYO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO  
Reporte de Seguimiento a la Capacitación**

Desarrollo del curso			Respuesta y comentario:
Aspectos a Verificar:	Si	No	
4. ¿Se están desarrollando los temas descritos en el Programa de Capacitación?			
5. ¿El número de asistentes a la capacitación corresponde a lo registrado en la lista de asistencia del día?			
6. ¿Los Beneficiarios conocen el monto del apoyo otorgado por la DGSEE por concepto de beca, la duración, horarios del curso; así como sus derechos y obligaciones?			
<b>Observaciones:</b> (En caso de identificar alguna situación que no haya sido considerada y que sea relevante para la continuidad del curso de capacitación)			
De acuerdo a lo identificado durante la visita, la información proporcionada por el Centro Capacitador y los beneficiarios, ¿considera viable la continuidad del curso de capacitación?			
Sí ( )	Debe informar al Centro Capacitador y al responsable del subprograma a efecto de notificar de manera formal sobre los incumplimientos identificados		No ( )

Cargo y firma del personal de la DGSEE  
que realizó la visita de seguimiento

Nombre

Cargo y firma del personal de la empresa o  
Centro Capacitador que atendió la visita

Nombre



SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL



SOLICITUD DE PERSONAL CAPACITADO

SPC-P03

APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO

Folio

Para brindarle un mejor servicio, favor de proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad. Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el sistema. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

RFC:

Grid for RFC (13 boxes)

Fecha:

Grid for Fecha (9 boxes with labels D, D, M, M, A, A, A, A)

CURP: (sólo para personas físicas)

Grid for CURP (18 boxes)

Nombre comercial del empleador

Text box for employer name

I. DATOS DE LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN

Título de la oferta:

Text box for offer title

Área de negocio en la que ofrece la vacante:

- Grid of business areas with checkboxes: Administración, Apoyo de oficina, Call center, CEO, Ciencias y tecnología, etc.

Subárea de negocio:

Text box for sub-area

Nivel del puesto:

Dirección ( ) Mandos Medios ( ) Empleado ( ) Técnico ( ) Operativo ( ) Profesionista ( )

Objetivos del puesto: (describa los objetivos que el trabajador, una vez contratado, deberá cumplir a fin de impactar positivamente a la empresa)

Text box for job objectives

Funciones: (describa lo que el trabajador realizará una vez contratado, relacionado con el área de negocio en la que trabajará; ejemplo, apoyo de oficina: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; INFONAVIT, pago de nómina, etcétera)

Text box for job functions

Competencias transversales: (seleccione las principales necesarias para el puesto)

- Grid of transversal competencies with checkboxes: Comunicación, Trabajo en equipo, Planeación y organización, Responsabilidad, Creatividad, etc.

**II. EL EMPLEADOR OFRECE**

**Tipo de contrato:**  
 Por tiempo indeterminado ( ) Por tiempo determinado ( ) Por obra determinada ( ) A prueba ( ) Capacitación Inicial ( )

**Salario mensual neto ofrecido (no incluya centavos) después de retenciones (impuestos, aportaciones, etcétera.) \$** \_\_\_\_\_

**Prestaciones:**  
 Prestaciones de ley ( ) Bono por puntualidad ( ) Seguro de gastos médicos ( ) Vales de comida ( )  
 Bono por productividad ( ) Fondo de ahorro ( ) Servicio de comedor ( ) Vales de despensa ( )  
 Otras ( ) especifique \_\_\_\_\_ Vales de gasolina ( )

**El empleador ofrece:** (adicional, si lo hubiese)

**Horario de trabajo**

**Entrada** \_\_\_:\_\_\_ horas. **Salida** \_\_\_:\_\_\_ horas. **Rolar turnos**  
 Sí ( ) No ( )

**Días a laborar:** (marcar todos los días que se laboran)  
 Lunes ( ) Martes ( ) Miércoles ( ) Jueves ( ) Viernes ( ) Sábado ( ) Domingo ( )

**Si lo hubiera, otro horario de trabajo que deberá cubrir el trabajador una vez contratado:**

**Entrada** \_\_\_:\_\_\_ horas. **Salida** \_\_\_:\_\_\_ horas.

**En qué días deberá cubrir el otro horario:** (marcar todos los días que se laboran)  
 Lunes ( ) Martes ( ) Miércoles ( ) Jueves ( ) Viernes ( ) Sábado ( ) Domingo ( )

**III. UBICACIÓN DE LA OFERTA DE EMPLEO**

(anotar sólo en caso de que el domicilio donde se encuentra la vacante sea diferente al señalado en el Formato RE-P02)

<b>Código Postal:</b>	<b>Entidad federativa:</b>	<b>Municipio:</b>	<b>Localidad:</b>	<b>Colonia:</b>

**Calle:** \_\_\_\_\_ **Número exterior:** \_\_\_\_\_ **Número interior:** \_\_\_\_\_

**¿Entre qué calles?:** \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

**IV. REQUISITOS PARA LOS CANDIDATOS A OCUPAR LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN**

**Escolaridad**

**Escolaridad MÍNIMA requerida: (Seleccionar solo una)**

Sin instrucción ( )	Carrera Comercial ( )	Técnico Superior Universitario (TSU) ( )
Leer y escribir ( )	Carrera Técnica ( )	Licenciatura ( )
Primaria ( )	Profesional Técnico ( )	Maestría ( )
Secundaria/Sec. Técnica ( )	Preparatoria o CECyT ( )	Doctorado ( )

**Carreras o especialidades:** (puede ser más de una carrera y al menos una en caso de que el nivel de escolaridad mínima sea mayor a secundaria)

**Situación académica:**  
 Ninguno ( ) Trunca ( ) Estudiante ( ) Pasante ( ) Diploma o certificado ( ) Titulado ( )

**Conocimientos**

**Nombre del conocimiento, herramienta o manejo de máquina, necesaria para el puesto y/o estándar de competencia:** \_\_\_\_\_ **Años de experiencia:** \_\_\_\_\_

**Describe el conocimiento / uso de herramientas / uso de maquinaria o equipo:**  
 \_\_\_\_\_

**Nombre de otro conocimiento, herramienta o manejo de máquina, necesaria para el puesto y/o estándar de competencia:** \_\_\_\_\_ **Años de experiencia:** \_\_\_\_\_

**Describe el otro conocimiento / uso de herramientas / uso de maquinaria o equipo:**  
 \_\_\_\_\_

Idioma		
Idioma adicional	Dominio del idioma	Certificación
	Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( )	
	Básico ( ) Intermedio ( ) Avanzado ( )	
Disponibilidad de movilidad		
¿Es necesario que el candidato cuente con disponibilidad para viajar? Sí ( ) No ( )		¿Es necesario que el candidato cuente con disponibilidad para radicar temporalmente en otra ciudad diferente a la de la ubicación de la oferta? Sí ( ) No ( )
V. INFORMACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE RECLUTAMIENTO		
Número de plazas:		
Observaciones:		
VI. INFORMACIÓN ADICIONAL ( para fines estadísticos contestar las siguientes preguntas)		
Sexo preferente de los candidatos a cubrir la oferta de empleo: Indistinto ( ) Hombre ( ) Mujer ( )		
Rango de edad preferente: de _____ a _____		
Acepta candidatos con discapacidad: No ( )   Sí ( )		
Tipo de Discapacidad: Motriz ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual y/o Mental ( ) Comunicación (Habla) ( )		
Causas que originan la vacante: Empleador nuevo ( ) Necesidades temporales de mano de obra ( ) Puesto de nueva creación ( ) Otra ( ) especifique _____ Reposición de personal ( )		

VII. DATOS DEL CONTACTO DE LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN (anotar sólo en caso de que el contacto para la vacante sea diferente al señalado en el Formato Registro del Empleador RE-P02)			
Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:			Cargo:
Teléfono fijo	Extensión	Teléfono celular	
Lada			
Correo electrónico del contacto de la oferta de empleo:			
¿Por qué medio desea ser contactado por el Buscador de Empleo? Teléfono ( ) Correo electrónico ( )			
*Nota: al menos un dato de contacto es obligatorio; en el caso del teléfono será verificado por la DGSEE, y en el caso del correo se enviará un mensaje para ser confirmado. En caso de no poder contactarlo a través de ninguno de estos medios de contacto proporcionados, no se podrá brindar el apoyo.			

**Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.**


Atendiendo al principio de "consentimiento" consagrado en Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua y demás normatividad que resulte aplicable, por lo que en cumplimiento a lo decretado en el capítulo único del Título Cuarto de la citada Ley se hace de su conocimiento que en calidad de Empleador expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la DGSEE para los fines consistentes en la promoción de mis vacantes, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales. Asimismo, la DGSEE como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos bajo su resguardo.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los fines para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua

**Nombre y firma del empleador o su representante**

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa". "Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 6144293300 ext. 24720 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".

" Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.



**SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**

**CHIHUAHUA**

**UNIDOS CON VALOR**

**VISC-P04**

**APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO**  
**Verificación de la Sede de Capacitación**

LOCALIDAD Y MUNICIPIO \_\_\_\_\_

Fecha de la visita \_\_\_\_\_

Empresa       Centro Capacitador

Nombre (s) Apellido Paterno y Materno y/o Razón Social \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Para ser aplicado durante la entrevista con el dueño, director o representante y el recorrido a la empresa o centro capacitador.

I. Datos generales de la empresa	SI	NO
¿Los datos generales de la empresa y su domicilio corresponden a lo señalado en el "Solicitud de Personal Capacitado" (formato SPC-P03)?		
¿El domicilio donde se llevará a cabo la capacitación es el mismo al señalado en el Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo?		
II. Condición de las instalaciones donde se impartirá el curso de capacitación		
¿Cuenta con la infraestructura necesaria para la impartición del curso de capacitación?		
III. Describa la infraestructura identificada durante la visita de verificación, la cual debe ser congruente con la especialidad. Infraestructura: Conjunto de medios técnico, servicios e instalaciones necesarias para el desarrollo de un curso de capacitación		
IV. Anote en el siguiente cuadro la información solicitada sobre las instalaciones donde se impartirá el curso.		







VISC-P04

**APOYOS PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO**  
**Verificación de la Sede de Capacitación**

LOCALIDAD Y MUNICIPIO  Fecha de la visita  d  m  a  a  a

Empresa  Centro Capacitador

Nombre (s) Apellido Paterno y Materno y/o Razón Social

**INSTRUCCIONES:** Para ser aplicado durante la entrevista con el dueño, director o representante y el recorrido a la empresa o centro capacitador.

I. Datos generales del Centro Capacitador	SI	NO
¿Los datos generales del Centro Capacitador y su domicilio corresponden a lo señalado en el "Solicitud de Personal Capacitado" (formato SPC-P03)?		
¿El domicilio donde se llevará a cabo la capacitación es el mismo al señalado en el Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Autoempleo?		
<b>II. Condición de las instalaciones donde se impartirá el curso de capacitación</b>		
¿Cuenta con la infraestructura necesaria para la impartición del curso de capacitación?		
<b>III. Describa la infraestructura identificada durante la visita de verificación, la cual debe ser congruente con la especialidad.</b> Infraestructura: Conjunto de medios técnico, servicios e instalaciones necesarias para el desarrollo de un curso de capacitación		

IV. Anote en el siguiente cuadro la información solicitada sobre las instalaciones donde se impartirá el curso.





SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL



# PROGRAMA DE APOYOS PARA EL EMPLEO

La Secretaría de Trabajo y Previsión Social de Gobierno del Estado de Chihuahua impulsa acciones de Contraloría Social, para las personas beneficiarias de los Programas de Apoyo Para la Integración al Trabajo (APIT) y Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo (APIA) cuiden que los servicios de capacitación sean de calidad y los recursos de los programas se utilicen correctamente.

Municipio \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_  
 Nombre del Centro Capacitador \_\_\_\_\_  
 Domicilio del centro Capacitador \_\_\_\_\_  
 Nombre del Curso \_\_\_\_\_  
 Duración del Curso \_\_\_\_\_  
 Hora de Capacitación \_\_\_\_\_  
 Nombre del Instructor \_\_\_\_\_  
 Monto del apoyo por persona \$ \_\_\_\_\_

## RELACIÓN DEFINITIVA DE PARTICIPANTES EN EL CURSO

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_
19. \_\_\_\_\_
20. \_\_\_\_\_
21. \_\_\_\_\_
22. \_\_\_\_\_
23. \_\_\_\_\_
24. \_\_\_\_\_
25. \_\_\_\_\_

Coordinación de Supervisión, Contraloría Social de la DGSEE. calle Allende #911 Col. Centro, 614 429 33 00. Ext 24720 electrónicocssne@chihuahua.gob.mx

Dirección General de Servicio Estatal de Empleo, calle Allende #911. Col. Centro, 614 429 33 00 Ext. 24702 electrónicocssne@chihuahua.gob.mx

Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, calle Allende #901, Colonia Centro. C.P 311000 Chihuahua, Chihuahua. Teléfono: 614 429 33 00 Ext. 12185

Página web OBSERVA <https://observa.gob.mx/>

**NADIE DEBE CONDICIONAR LOS PROGRAMAS SOCIALES A CAMBIO DE SU VOTO, DINERO O "FAVORES"**

**SIN TEXTO**