

**MTRO. DIÓDORO JOSÉ SILLER ARGÜELLO, 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 2022-2027, 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.

Que el artículo Undécimo del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Chihuahua para el Ejercicio Fiscal 2022 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 001/2023**

**Único.** Se expiden las Reglas de Operación, programa 1S037A1.- Apoyos para el empleo en el Estado de Chihuahua para quedar redactadas de la siguiente manera:

# REGLAS DE OPERACIÓN 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:

## 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 Incorporación 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 que de manera organizada se verifique 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. **Empresa:** Institución u organización con actividades económicas o comerciales;
- XI. **Identificación oficial:** Cualquier documento que sea expedido por alguna Dependencia de Gobierno Federal, Estatal, Municipal, que contenga fotografía, firma y 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 y que incluya firma del menor, fotografía y CURP;
- XII. **Comprobante de Domicilio:** Recibo de luz, teléfono, televisión de paga, agua, predial o carta de vecindad, estado de cuenta que proporcionen las instituciones del sistema financiero, los mismos con fecha de facturación no mayor a 3 meses.
- 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, a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y el Reglamento de la Secretaría de la Función 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 unidades: en Chihuahua, Hidalgo del Parral y Juárez; a las que se les tiene asignado la gestión de programas de ciertos municipios según su ubicación geográfica.

- XXII. **Unidad Central (UC):** Unidad administrativa de la DGSEE a cargo de mantener informado sobre los subprogramas, al personal de las Unidades Regionales, así como llevar el control de las metas y avances de cada Unidad Regional en conjunto con la DGSEE.

### **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.

### **II. 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. Población Potencial y Objetivo.** La población potencial son las personas no económicamente activas disponibles en el Estado de Chihuahua, actualmente 208,736 personas; los beneficiarios de la capacitación o población objetivo serán mujeres y hombres desempleados o subempleados de 16 años de edad en adelante, así como personas migrantes; 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, sin distinción alguna.
- 2. Cobertura geográfica.** Tendrá cobertura en los 67 municipios del Estado de Chihuahua.

### **III. CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS**

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

- 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:

<b>Tabulador propuesto para el Apoyo de Integración al Trabajo</b>
<b>\$150.00 pesos diarios</b>
<b>\$200.00 pesos diarios</b>
<b>\$250.00 pesos diarios</b>
<b>\$350.00 pesos diarios</b>

El apoyo se define con base al monto de salario diario que pagará la empresa, (salario mensual/30.4) a la persona beneficiaria del curso, una vez que ésta sea contratada, independientemente de la región del Estado en la que se imparta el curso de capacitación; la beca diaria no deberá ser mayor al pago diario por parte del empleador.

- ii. Se entregará 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 mínimo de 5 horas diarias y un máximo de 8 horas; incluyendo sábados y domingos.
- 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 las y los beneficiarios y la empresa, y en ningún caso con el Gobierno del Estado;
- vi. Es decisión de la empresa otorgar bonos o incentivos a las y 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. Las y los beneficiarios solo podrán participar en el programa una vez por ejercicio fiscal. No se considerará que la o el beneficiario ya participó cuando no haya recibido apoyo económico en el ejercicio fiscal.
- a) No se considerará como repetidor si la y el beneficiario se inscribió en otros cursos, pero no tuvo asistencia.
- ix. Cuando se trate de las y los 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.

- 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 de 15 personas y no exceder un máximo de 25 personas beneficiarias por un curso para poder llevarlo a cabo;
  - ii. Se otorgará a la y el 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.) por igual, en cualquier región del Estado; se entregará el apoyo a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado.
  - iii. Cuando la o 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) La o el instructor puede presentar cotización de un proveedor que cumpla con 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 establezca la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado. Así mismo, el pago de honorarios del o la instructora se realizará directamente, 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 pagará 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, la cual deberá presentarse en el formato correspondiente donde se pueda identificar el nombre del curso, esta misma, deberá estar disponible para el grupo, a más tardar el quinto día hábil del curso.
      2. Pago de la o el 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" \(Anexo 3\)](#), 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, las o los Beneficiarios, podrán aportar los insumos necesarios para la capacitación, las cuales ocuparán para su uso individual durante el curso; dichos insumos deberán estar disponibles a más tardar el quinto día hábil del curso. Para esto, se firmará una carta compromiso por parte de las y los Beneficiarios, donde éstos mencionan responsabilizarse y hacerse cargo de conseguir y cubrir los costos de sus materiales. En este caso, la o 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, 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 del Gobierno del Estado.

vi. Cuando se trate de las o los 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 \(Anexo 13\)"](#) la justificación correspondiente, siempre y cuando sea en distinto ejercicio fiscal, en caso de que la capacitación recibida requiera de mayor especialización.

vii. Las y los beneficiarios solo podrán participar en el programa una vez por ejercicio fiscal. No se considerará que la o el beneficiario ya participo cuando no haya recibido apoyo económico y/o si se inscribió en otros cursos, pero no tuvo asistencia en el ejercicio fiscal.

**3. 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.

**4. Duración de los cursos de capacitación.**

De dos a ocho semanas de capacitación, de acuerdo a la especialidad del curso, la planeación y disponibilidad del recurso para ese ejercicio fiscal.

**IV. Criterios y Requisitos de Elegibilidad.**

**1. Para el Apoyo Para la Integración al Trabajo:**

Las empresas (personas físicas o morales) que cuenten con vacantes disponibles para cubrirse, así como la infraestructura adecuada (instalaciones, equipamiento y mobiliario). estén dispuestas a participar a través del ["Acuerdo de Capacitación Para la Integración al](#)

[Trabajo” \(Anexo 1\) y Convenio para la Incorporación al Trabajo \(Anexo 2\)](#), 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; 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 \(Anexo 13\)”](#) y la documentación presentada para su registro de persona beneficiaria, dicha información se realizará apegándose a las presentes reglas y de común acuerdo.

## **2. Para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo:**

Los centros capacitadores (personas físicas o morales) que cuenten con la infraestructura adecuada (instalaciones, equipamiento y mobiliario), al tipo de capacitación propuesto y que estén dispuestas a participar a través de un [“Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo”\(Anexo 3\)](#), 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” \(Anexo 8\)](#) 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” \(Anexo 13\)](#) y la documentación presentada para su registro de persona beneficiaria, 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.

## **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 expedida por RENAPO (este documento se podrá omitir siempre y cuando la identificación oficial ya lo contenga) y comprobante de domicilio; así como el comprobante de estudios, solo en caso de que la empresa lo solicite en el subprograma APIT. Se podrá omitir el comprobante de domicilio en el caso específico de personas en condición de desplazamiento forzado.
- ii. Para las y los 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 las y los 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; 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, (para personas de 16 y 17 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/copia-de-ji-pdt-1](http://www.stpschihuahua.com/copia-de-ji-pdt-1).
- iv. Presentar estado de cuenta o contrato de apertura bancaria de 3 meses de vigencia en donde se incluya la cuenta CLABE a nombre del beneficiario. En caso de que el documento presentado no incluya el RFC con homoclave, adjuntar documento oficial que contenga el RFC. De no contar con estado de cuenta o contrato de apertura, tendrá que adjuntar documento que contenga la información requerida, el cual estará sujeto a previa autorización por parte de la UC.

#### **V. 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:

##### **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 16) 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. La DGSEE integrará un expediente único general por empresa durante cada ejercicio fiscal, por lo que la empresa deberá presentar original (para su cotejo) y entregar copia simple legible de la siguiente documentación:
  - a) Registro Federal de Contribuyentes;
  - b) Identificación oficial vigente del o los dueños o patrón o representante legal de la empresa; así como de la persona autorizada para realizar trámites administrativos en su caso.
  - 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;
  - 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" \(Anexo 8\)](#);
- j) Acordar y firmar el ["Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo \(Anexo 1\) y Convenio para la Incorporación al Trabajo \(Anexo 2\)";](#)
- k) Proporcionar a los beneficiarios la inducción, capacitación e integrarlos al proceso productivo de acuerdo al ["Programa de capacitación" \(Anexo 8\)](#) 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"\(Anexo 1\) y Convenio para la Incorporación al Trabajo \(Anexo 2\)";](#)
- m) Proporcionar a los beneficiarios servicio médico básico de atención así como un seguro de accidentes que cubra todo el periodo de la capacitación y precisarlo en el ["Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo"\(Anexo 1\) y Convenio para la Incorporación al Trabajo \(Anexo 2\)";](#) especificando cuál es el esquema que utilizará:
  - 1) Servicio médico básico:
    - a) Atención permanente dentro de empresa
    - b) Cubrir el gasto de atención con un médico particular o público
  - 2) Seguro de accidentes.
    - a) Contratar una póliza de accidentes personales colectivo con una agencia aseguradora.

**2. Para los Centros Capacitadores interesados en realizar cursos para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo deberán de:**

- i. Contar con la infraestructura necesaria para el desarrollo del curso de capacitación.
- ii. Proporcionar un ["Programa de capacitación" \(Anexo 8\)](#) 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;
  - c) Identificación oficial vigente de la persona titular de la Dirección del Centro Capacitador;
  - d) Cuando el pago se realice por medio del Centro capacitador, anexar: 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, en caso de que aplique.

- iv. Elaborar y entregar el "[Programa de capacitación](#)" (Anexo 8) debidamente llenado; firmado al margen y al calce, debiendo contar también con el sello del Centro Capacitador;
- v. Acordar y firmar el "[Acuerdo de capacitación Para la Incorporación al Autoempleo](#)"(Anexo 3);
- vi. Proporcionar a las personas beneficiarias la capacitación de acuerdo al "[Programa de capacitación](#)" (Anexo 8) elaborado por los instructores y aprobado por la DGSEE;
- vii. Suministrar el equipo, las y los 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 3), a más tardar el tercer día hábil, posterior a la fecha de inicio del curso, en su caso.

#### **VI. 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:

1. Presentar a la empresa o centro capacitador interesado las condiciones y requisitos de este programa en el cual se deberá informar lo siguiente:
  - 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 las y los 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 8) y/o la "[Solicitud de Personal Capacitado](#)" (anexo 16) según corresponda al 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 a las y los beneficiarios de acuerdo al punto 9 de la presente normatividad;
  - vii. Informar período de pago por parte de la DGSEE.

2. La UR recibirá los documentos sellados y firmados por arte de la Empresa o Centro Capacitador.
3. La UR verificará y determinará la participación de la Empresa o Centro Capacitador;
4. La UR realizará el reclutamiento de las y los beneficiarios, quienes deben cumplir con los siguientes requisitos:

- i. Entregar el Formato ["Registro del Solicitante" \(Anexo 13\)](#) debidamente llenado;
- ii. Recibir y revisar documentos personales de las y los beneficiarios: Identificación oficial y comprobante de domicilio. En caso de las y los beneficiarios menores de edad podrán presentar en sustitución de la identificación oficial, carta de identidad reciente emitida por la autoridad municipal que le corresponda; además para los beneficiarios menores de edad del Apoyo Para la Incorporación al Trabajo se les solicitará el permiso de trabajo expedido por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social acorde al punto 4.3 inciso iii de las presentes Reglas de Operación.
- iii. Para el caso de pagos del apoyo por transferencia, presentar estado de cuenta o contrato de apertura bancaria de 3 meses de vigencia, en donde se incluya la cuenta CLABE a nombre de las y los beneficiarios. En caso de que el documento presentado no incluya el RFC con homoclave, deberá adjuntar documento oficial que contenga el RFC. De no contar con estado de cuenta o contrato de apertura, tendrá que adjuntar documento que contenga la información requerida, el cual estará sujeto a previa autorización por parte de la UC.
- iv. Tomar la plática de Contraloría Social, en la cual se le informe sus derechos y obligaciones así como las instancias para establecer sugerencias, solicitudes, quejas y/o denuncias con la respectiva firma del formato ["Contraloría Social" \(Anexo 4\)](#) 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" \(Anexo 5\)](#), elaborará y entregará al final del curso el ["Informe del Comité de Contraloría Social" \(Anexo 7\)](#). Lo anterior en concordancia con el punto 14.1 de las presentes reglas.

5. La UR enviará a la oficina de Apoyos Financieros de la Unidad Central de la DGSEE a más tardar tres días hábiles antes del inicio de la capacitación, los siguientes documentos:
  - i. **Para el Apoyo Para la Integración al Trabajo:** ["Registro del Empleador" \(Anexo 10\)](#), ["Solicitud de Personal Capacitado" \(Anexo 16\)](#), ["Programa de capacitación" \(Anexo 7\)](#), ["Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo \(Anexo 1\) y Convenio para la Incorporación al Trabajo" \(Anexo 2\)](#) y ["Verificación de la Sede de Capacitación" \(Anexo 17\)](#), Registro Federal de Contribuyentes, Identificación Oficial del representante de la empresa, Acta constitutiva, registro Patronal IMSS, comprobante de domicilio, croquis, documento de personalidad de los y las representantes (en su caso), carta de gestor (en su caso) y Padrón de Beneficiarios.
  - ii. **Para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo:** ["Registro del Centro Capacitador" \(Anexo 9\)](#), ["Programa de capacitación" \(Anexo 8\)](#), ["Acuerdo de Capacitación](#)

[Para la Incorporación al Autoempleo”\(Anexo 3\)](#) y [“Verificación de la Sede de Capacitación” \(Anexo 17\)](#). Registro Federal de Contribuyentes, Comprobante de domicilio, Identificación oficial de la o el Director de Centro Capacitador, lista de materiales y Padrón de Beneficiarios.

6. Una vez aprobado el curso de capacitación por parte de Apoyos\_Financieros, la UR procederá a informar por escrito a la empresa su aprobación para iniciar el curso de capacitación.
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”\(Anexo 1\) y Convenio para la Incorporación al Trabajo” \(Anexo 2\)](#) o [“Acuerdo de Capacitación para la Incorporación al Autoempleo” \(Anexo 3\)](#), según sea el caso, de su solicitud anterior.

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

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

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

- i. La UR visitará a 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” \(Anexo 15\)](#) 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 de las y los beneficiarios, CURP, número de cuenta al que se le depositará el apoyo económico a las y los 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 las y los beneficiarios, tanto por la empresa como por la DGSEE en forma de reconocimiento, mismo que se entregará durante los 3 días hábiles a partir de la fecha de término del curso;
- iv. La DGSEE calculará el monto del apoyo económico a las y los beneficiarios con base en la lista de asistencia previamente entregada por la empresa y elabora el padrón de beneficiarios que se utilizará como comprobante de los mismos a las y los participantes del curso, y solicitará 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.

## 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 15). por cada visita realizada;
- ii. El Centro Capacitador y la UR deberán verificar que el material de práctica del curso, se encuentre disponible para las y 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;
- iii. La UR solicitará al Centro Capacitador la lista de asistencia en el formato correspondiente por grupo de capacitación, de acuerdo al período del apoyo acordado, la cual deberá contener al menos la siguiente información: nombre completo de la y el beneficiario, CURP, 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;
- iv. Al finalizar la capacitación se entregará Constancia de participación a las y los beneficiarios, tanto por el Centro Capacitador como por la DGSEE en forma de reconocimiento, mismo que se entregará durante los 3 días hábiles a partir de la fecha de término del curso;
- v. La DGSEE calculará el monto de apoyo económico a las y los beneficiarios con base en la lista de asistencia previamente entregada por el Centro Capacitador y elaborará el padrón de las y los beneficiarios que se utilizará como comprobante de las y los mismos a los participantes del curso, y solicitará el pago a través de transferencia electrónica o cheque, de acuerdo al procedimiento que defina la Secretaría de Hacienda del Estado;
- vi. El Centro Capacitador, durante el curso, deberá informar, por escrito, a la UR, en caso de presentarse:
  - a) Incumplimiento de las personas beneficiarias al Reglamento Interior del Centro Capacitador.
  - b) Baja voluntaria de las o los Beneficiarios.

## VIII. 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 contemplará cualquier actividad económica, lícita y permitida por las autoridades sanitarias y de salud.

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

### **1. Derechos, Obligaciones y Sanciones de las y los Beneficiarios:**

**A) Derechos de la y el 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 presentes 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 persona beneficiaria;
- 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.

**B) Obligaciones de la o el 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” \(Anexo 8\)](#);
- 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.

**C) Sanciones de la o el 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, y se dará aviso a la autoridad competente por ser un delito, de acuerdo al Código Penal del Estado de Chihuahua, en su artículo 330.

## **2. Derechos, obligaciones y sanciones de las Empresas:**

**A) 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 8](#)) 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.

**B) 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 de la o el 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 \(Anexo 8\)](#);
- 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 las y 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 las y los beneficiarios egresados del curso;
- viii. Informar a la DGSEE al concluir el curso de capacitación, las y los beneficiarios que concluyeron la capacitación y los que fueron contratados a través del "[Reporte de colocación](#)" ([Anexo 11](#));
- ix. Proporcionar a la DGSEE como evidencia de la contratación, constancia de movimientos afiliatorios o alta del IMSS, que contenga los nombres de las y 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.

**C) 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" \(Anexo 1\) y Convenio para la Incorporación al Trabajo" \(Anexo 2\)](#) respectivo, se dará lugar a la terminación anticipada y en consecuencia el curso será cancelado sin otorgar el apoyo solicitado a las y 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, y se dará aviso a la autoridad competente por ser un delito, de acuerdo al Código Penal del Estado de Chihuahua, en su artículo 330.

### **3. Derechos, obligaciones y sanciones del Centro Capacitador:**

**A) 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" \(Anexo 8\)](#) 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"\(Anexo 3\)](#), solo en el caso de que el Centro Capacitador haya elegido la opción b), del punto 9.2 de las presentes Reglas de Operación.

**B) 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 de la y el 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" \(Anexo 3\)](#) y cumplir con los compromisos establecidos en el mismo.

- iii. Desarrollar el curso de acuerdo al ["Programa de Capacitación" \(Anexo 8\)](#).
- iv. Registrar la asistencia de las y los beneficiarios inscritos en el curso entregando como respaldo las listas 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 las y 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, las y 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" \(Anexo 12\)](#). 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;

El cumplimiento de las responsabilidades de los Centros Capacitadores del programa es esencial para el logro de los objetivos del Programa.

**C) 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 del curso y en consecuencia a la cancelación de cualquier tipo de apoyo que estuviese destinado para la impartición del curso, así como el apoyo solicitado para las personas beneficiarias.
- 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, y se dará aviso a la autoridad competente por ser un delito, de acuerdo al Código Penal del Estado de Chihuahua, en su artículo 330.

**4. Sanciones a los servidores públicos.** Los actos u omisiones que impliquen el incumplimiento a lo establecido en las presentes Reglas de Operación, y demás normativa aplicable, por parte de las y los servidores públicos, serán sancionados en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas. En este sentido, cualquier falta administrativa deberá ser denunciada ante la autoridad competente a el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

## **X. Sección de verificación y control.**

Para la ejecución del programa se tienen las siguientes instancias involucradas:

- a) Instancia normativa: La Secretaría del Trabajo y Previsión Social a través de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo, quien Identifica el o los responsables de la ejecución del Programa presupuestario (dependencias o entidades paraestatales), así como sus unidades administrativas, organizaciones y/o personas.
- b) Instancia ejecutora: Las unidades regionales de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo, a través de la unidad central de Apoyos Financieros, quienes Señalan al Ente Público al que le corresponde la definición de los aspectos que regulan la ejecución del Programa presupuestario.

## **XI. 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.

## **XII. Convocatoria.**

### **a. 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, el cual la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo pone a disposición

para contactarlo con la oficina correspondiente, la que 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 siguientes a la finalización del curso, para emitir una resolución a la Empresa o Centro Capacitador por 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 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, aplicar los exámenes y evaluaciones 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 personas beneficiarias se realizará en conjunto con el Centro Capacitador y la UR correspondiente, 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 procederá a la firma del ["Acuerdo de Capacitación Para la Integración al Trabajo" \(Anexo 1\) y Convenio para la Incorporación al Trabajo" \(Anexo 2\)](#) o ["Acuerdo de Capacitación Para la Incorporación al Autoempleo" \(Anexo 3\)](#).

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

### **XIII. Ejecución.**

b. **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.

**c. Documentación comprobatoria de entrega de apoyos.** La Dirección General del Servicio Estatal de Empleo realizará la comprobación de recursos a la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado, con base en la documentación recibida por parte de la instancia ejecutora, la cual debe cumplir los requisitos indicados por esa dependencia.

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

**e. Recursos no devengados.** La Secretaría de Hacienda del 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 del Gobierno del Estado, la STPS remitirá el comprobante del mismo en un periodo máximo de 10 días hábiles de haber sido efectuado.

#### **XIV. 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.

##### **a. 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 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 constituirán 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 5). 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 integren de acuerdo al siguiente criterio:

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

El personal del SEE proporcionará 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 7) "[cartel de Contraloría Social](#)" (Anexo 18), 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](#)" (Anexo 18), 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 las y 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 del Órgano Interno de Control, en apego a lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **XV. Medidas complementarias.**

### **1. En periodos electorales.**

Con motivo de las elecciones para la renovación de los distintos niveles de gobierno: Federal, Estatal y Municipal. El SEE deberá cuidar que los recursos destinados a la realización del programa para el empleo del Gobierno del Estado se ejerzan con base a las presentes reglas, además de observar lo siguiente:

- a) Prohibido realizar actos masivos, de promoción, conservación, vinculación, reclutamiento, selección o entrega de apoyos durante los 30 días naturales previos a la fecha de la elección Municipal, Estatal y/o Federal. *Con fundamento en la Ley Electoral del Estado de Chihuahua, artículo 263, inciso e).*
- b) Cualquier otra indicación que se derive de acuerdos suscritos por las autoridades en materia electoral sobre blindaje y/o veda electoral.

En el caso de presenciar y/o tener conocimiento de algún hecho que pueda constituir un delito electoral, denunciarlo al teléfono 800 8 FEPADE (800 8 33 72 33) Gratuito. Denuncia los delitos electorales a [www.fepadenet.org.mx](http://www.fepadenet.org.mx)

## **XVI. Evaluación.**

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

Las cuales estarán sujetas a la calendarización de cada dependencia en cuestión.

## **XVII. 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.

## **XVIII. 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 autoridades y/o medios de comunicación en un horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas:

- i. Coordinación de Supervisión, Contraloría Social de la Dirección General del Servicio Estatal de Empleo, ubicado en calle Allende #901, Colonia Centro Teléfono: 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 \_\_\_\_\_ 2023.

**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 sanitarios 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 \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del 2023.

**SECRETARIA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**  
**LIC. DIÓDORO JOSÉ SILLER ARGÜELLO.**

## **ANEXOS**

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

### ACUERDO DE CAPACITACIÓN APIT

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:

Días de la semana	Horario	Horario descansos y/o Comidas	Número de acción

Apoyo económico, en especie o de cualquier tipo que la empresa otorgará a los beneficiarios:

Apoyo económico	Apoyo en especie	Otro tipo de apoyo “Descripción”
\$		

Servicio médico básico de atención y contra accidentes, que brindará la empresa a los beneficiarios durante todo el período de la capacitación:

Esquema de servicio médico básico	Sí	No	Especifique dónde
a) Servicio permanente dentro de la empresa.			N/A
b) Cubrir gastos de atención con médico particular o público.			

Esquema de atención contra accidentes	Nombre de la Cía. Aseguradora
Póliza de accidentes personales colectivo con aseguradora, (se adjunta copia de la póliza).	

## ACUERDO DE CAPACITACIÓN APIT

Apoyos a los Beneficiarios Seleccionados para Capacitación por la DGSEE:

Monto de apoyo por cada Beneficiario por día asistido
\$

### Aviso de Privacidad Simplificado

"Protección de datos personales."

La DGSEE por conducto de la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con domicilio en Calle Allende 901, Colonia Centro, Código Postal 31000, Chihuahua, Chihuahua. Es la responsable del tratamiento de sus datos personales, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Los datos personales que usted proporcione serán utilizados para las siguientes finalidades:

- creación y actualización de expedientes de las personas beneficiarias y de las empresas participantes en los programas de "Apoyo para la Integración al Trabajo" y "Apoyo para la Incorporación al Autoempleo", llenado de solicitud de dichos programas, trámites administrativos, solicitud de recursos ante Hacienda, generar estadísticas y reportes sobre la formación y las actividades de las personas beneficiarias, supervisión de contraloría social, así como el cumplimiento de las obligaciones de transparencia, los cuales serán los siguientes:
- Nombre completo, datos personales contenidos en los documentos para acreditar su identidad (credencial para votar, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, documento migratorio), Domicilio particular, escolaridad, cuenta de correo electrónico, teléfono particular y cuenta CLABE.
- Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, se utilizarán los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección:
- discapacidad, víctima de violencia, migrantes, desplazamiento forzado y grupo étnico.

Las transferencias de datos personales se llevara a cabo de conformidad con el Art. 92 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, o bien, se actualice alguna de la excepciones previstas en el artículo 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, asimismo en los supuestos que contempla el artículo 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

El titular de los datos podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de datos personales, así como la negativa al tratamiento y transferencia de sus datos ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al número de teléfono (614) 429-3300 extensión 12136 y 12123, al correo electrónico: [transparencia.stps@chihuahua.gob.mx](mailto:transparencia.stps@chihuahua.gob.mx) o si desea mediante la Plataforma Nacional de Transparencia, ingresando al sitio <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

El aviso de privacidad integral estará disponible en: <https://transparencia.chihuahua.gob.mx/>

**POR "LA EMPRESA"**

**POR "LA DGSEE"**

---

Nombre, cargo, firma y sello

---

Nombre, cargo y firma

## 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 **fiscal** 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.

ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO

II.4 Para los efectos legales de este acuerdo, señala como su domicilio **fiscal** 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 \_\_\_\_\_, para un total de \_\_\_\_\_ personas beneficiarias, 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 2021.

**TERCERA. - MONTO DE MATERIAL.** El monto del presente instrumento es por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_. ( \_\_\_\_\_ PESOS 00/100 M. N.), lo anterior en base a las Características y Desarrollo de los Cursos en apoyos a los Beneficiarios del Manual de Procedimientos para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo (APIA), punto 2. incisos A), B) o C), se cubrirán de la siguiente manera:

Esquema	Monto de Material y/o insumos (\$)	Monto Instructor (\$) En su caso	Otro (\$) En su caso	Monto Total (\$)
A) Pago a proveedor mediante el Instructor, previa factura.		N/A		
B) Pago a centro de capacitación, previa factura.				
C) Pago directo a Beneficiario, con carta compromiso de disposición de material durante el curso.		N/A		

#### ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO

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.
- 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. (ES DE APIT)

#### 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, 5 días hábiles por semana, 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 de los que se encuentren dentro del supuesto del punto 2.

#### ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO

Características y Desarrollo de los Cursos en apoyos a los Beneficiarios del Manual de Procedimientos para el Apoyo Para la Incorporación al Autoempleo (APIA), inciso C).

- 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.
- 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 SU CASO.**
- Entregar al personal de "LA DGSEE" los comprobantes fiscales de los servicios de capacitación proporcionados, los cuales deberán apegarse a lo señalado en las leyes fiscales aplicables. **EN SU CASO.**

**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

#### ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO

ajeno a la relación contractual, que atenten contra la calidad en el servicio y prestigio de "LA DGSEE".

- c. Infringir las normas morales, éticas, de sanidad y reglamentos aplicables a los servicios, programas, actividades y estrategias que desarrolla "LA DGSEE" vigentes.

**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.

**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. **EN SU CASO.**

**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.

ACUERDO PARA LA INCORPORACIÓN AL AUTOEMPLEO

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 mes de \_\_\_\_\_ del dos mil veintiuno.

Por **"LA DGSEE"**

Por **"EL CENTRO CAPACITADOR"**

---

Nombre y Firma

---

Nombre y Firma

# PROGRAMA DE APOYOS PARA EL EMPLEO

La Secretaría de Trabajo y Previsión Social impulsa acciones de Contraloría Social, para que los beneficiarios del Programa de Apoyos Para el Empleo de Gobierno del Estado cuiden que los servicios de capacitación sean de calidad y los recursos sean utilizados de manera correctamente.

Municipio \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_  
Nombre de Empresa / Centro Capacitador \_\_\_\_\_  
Domicilio Empresa / Centro Capacitador \_\_\_\_\_  
Nombre del Curso \_\_\_\_\_  
Duración del Curso \_\_\_\_\_  
Horario 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  
[electrónico: cssne@chihuahua.gob.mx](mailto:cssne@chihuahua.gob.mx)

Dirección General de Servicio Estatal de Empleo, calle Allende #911.  
Col. Centro, (614) 429-33-00 Ext. 24702  
[electronicocssne@chihuahua.gob.mx](mailto:electronicocssne@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

<https://observa.gob.mx/>

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



SECRETARÍA  
DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

# PROGRAMA DE APOYOS PARA EL EMPLEO

La Secretaría de Trabajo y Previsión Social impulsa acciones de Contraloría Social, para que los beneficiarios del Programa de Apoyos Para el Empleo de Gobierno del Estado cuiden que los servicios de capacitación sean de calidad y los recursos sean utilizados de manera 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  
[electrónico: cssne@chihuahua.gob.mx](mailto:electrónico:cssne@chihuahua.gob.mx)

Dirección General de Servicio Estatal de Empleo, calle Allende #911.  
Col. Centro, (614) 429-33-00 Ext. 24702  
[electrónico:cssne@chihuahua.gob.mx](mailto:electrónico:cssne@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

<https://observa.gob.mx/>

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



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 \_\_\_\_\_, de la colonia/localidad de \_\_\_\_\_; 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) 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.

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.*

## CONVENIO DE CAPACITACIÓN APIT

CONVENIO EN EL MARCO DEL PROGRAMA APOYOS PARA LA INCORPORACIÓN 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.- DE "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).

#### 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 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 Convenio 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 *Programa de Capacitación PC-P05*.
- C) Supervisar que los beneficiarios sólo realicen actividades relacionadas con la capacitación teórico-práctica que correspondan al *Programa de Capacitación PC-P05* convenido.
- D) Verificar y dar seguimiento a las obligaciones que adquiere "EL EMPLEADOR" con la firma del presente *Convenio*, desde la concertación de las acciones de capacitación hasta la inserción.
- 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 *Convenio* se obliga a:

- A) Determinar, conjuntamente con "LA DGSEE", el perfil requerido a los aspirantes para participar en el (los) curso(s) de capacitación.

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

### CONVENIO DE CAPACITACIÓN APIT

- 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 deberán ser de mínimo 6, 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 "**Acuerdo Específico de capacitación APIT**", 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) El empleador proporcionará Atención Médica Básica (**permanente dentro de la empresa / cubriendo los gastos que se generen por una consulta con un servicio médico particular / cubriendo los gastos que se generen por una consulta con un servicio médico público**) a los beneficiarios seleccionados desde el inicio de la capacitación conforme a lo establecido en el "**Acuerdo Específico de Capacitación APIT**". Esto, con base a las Reglas de Operación de los Apoyos para la Integración al Trabajo.
- H) El empleador cubrirá la Atención Médica en Caso de Accidente a través de la contratación de una póliza de accidentes personales colectivo con una agencia aseguradora para los beneficiarios seleccionados desde el inicio de la capacitación conforme a lo establecido en el "**Acuerdo Específico de Capacitación APIT**". Esto, con base a las Reglas de Operación de los Apoyos para la Integración al Trabajo. Así mismo, entregará a la DGSEE una copia de la póliza de seguro que ampara a los beneficiarios en caso de accidente.
- I) Impartir el(los) curso(s) de capacitación establecido(s) en el "**Acuerdo Específico de Capacitación APIT**" a los beneficiarios de la capacitación de acuerdo al **Programa de Capacitación PC-P05**.
- J) Asesorar, orientar y supervisar la impartición del (los) curso(s) según el **Programa de Capacitación PC-P05**.
- K) Verificar que los beneficiarios seleccionados para capacitación que participen en el(los) curso(s), únicamente realicen tareas relacionadas con el **Programa de Capacitación PC-P05**.
- L) Informar, a solicitud de "LA DGSEE", el avance y desarrollo del **Programa de Capacitación PC-P05**, así como enviar los reportes que se le requieran.
- M) 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.
- N) 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.
- O) Emitir y entregar de manera conjunta con "LA DGSEE", una **constancia** que acredite la participación de los beneficiarios en el curso.
- P) Contratar, de entre los beneficiarios egresados del curso, por lo menos el 80% de acuerdo a lo establecido en el **Formato Solicitud de Personal Capacitado Formato SPC-P03**.
- Q) Informar mediante el formato **Reporte de Colocación RC-P07** 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 y el monto del salario mensual con el

### CONVENIO DE CAPACITACIÓN APIT

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 cinco días hábiles, posterior a la conclusión del curso de capacitación.

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.
- En caso de proporcionar datos o documentos falsos, se dará aviso a la autoridad competente por ser un delito, de acuerdo al Código Penal del Estado de Chihuahua, en su artículo 330.

**CUARTA.- Terminación.** El presente *Convenio* 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 *Convenio*, 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 Convenio, lo firman de conformidad en \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

POR "EL EMPLEADOR"

POR "LA DGSEE"

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo, firma y  
sello

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

**CONTRALORÍA SOCIAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DEL SERVICIO  
ESTATAL DE EMPLEO**

**CS-P01**

MUNICIPIO Y LOCALIDAD			FECHA		
			DD	MM	AAAA

Nombre Curso	No. Único	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 Folios</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	-------------------------------	--	---	---

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

# Plática de Contraloría Social

**Objetivo de la Contraloría Social:** Supervisar y vigilar que la entrega de los apoyos se lleve bajo los principios de transparencia, eficacia, honradez y legalidad.

## Derechos:

- Periodo y horario establecido para el curso de capacitación.
- Monto del apoyo y periodo de la entrega del mismo.
- Seguro contra accidentes (en caso de APIT), así como el monto tope de la póliza.
- Constancia de Participación del curso.
- Participación en el Comité de Contraloría Social.
- Información sobre los mecanismos para presentar quejas, denuncias, sugerencias y solicitudes de Contraloría Social
- Información sobre la protección de sus datos personales conforme a la normatividad

## Obligación:

- Proporcionar información verídica que el SEE requiera.
- Informar si es beneficiario de algún programa de Gobierno Federal, Estatal o Municipal
- Informar al SEE si al término del curso se colocó.
- Asistencia al curso en los días y horarios establecidos.
- Respetar el Reglamento interno y cuidar el equipo y herramientas que se utilicen en las prácticas del curso.
- Informar a las instancias de control y vigilancia si se observa algún mal manejo del Programa.

## Sanciones:

### Baja del programa

- Cuando se incumpla cualquiera de las obligaciones.
- Acumule tres faltas en los cursos con duración de cuatro semanas o menos. Entendiendo que el apoyo recibido solo es por día asistido.
- Se considerará como inasistencia cuando el beneficiario no lleve material al curso.
- Acumule cinco faltas en los cursos con duración de más de cuatro semanas. Entendiendo que el apoyo recibido solo es por día asistido.
- Será dado de baja y no podrá obtener más apoyos, quien se identifique o haya proporcionado datos o documentos falsos.

## Funciones de los Comités de Contraloría Social

Es la participación de los representantes de los cursos de capacitación en actividades de seguimiento y vigilancia de la correcta operación; los cuales son elegidos por mayoría de votos y en su caso podrán interponer alguna queja o denuncias.

No.	Nombre	Plática de Contraloría Social		Constancia de Participación <sup>1</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 de la DGSEE que asistió y verificó la entrega de constancias a los beneficiarios.</b>					<b>Firma</b>

### ¿Que vigila?

- Cumplimiento oportuno del pago o beneficios
- Que se otorgue los servicios ofrecidos.
- Descuentos injustificados en monto de apoyos.
- Bajas injustificadas de algún beneficiario.
- Asistencia de beneficiarios.
- Extorsión o condicionamiento para la recepción de apoyos.

- Cobro de dinero por algún concepto.
- Atención adecuada del personal del SEE.
- Igualdad entre hombres y mujeres.
- No se utilice con fines políticos.
- Protección de datos personales de los beneficiarios.
- Incumplimiento de obligaciones de la empresa (APIT).
- Establecen quejas y/o denuncias o mal funcionamiento del programa.

### **Lugares donde podrán establecer quejas y/o denuncias:**

1. Coordinación de Supervisión, Contraloría Social de la DGSEE.  
Calle Allende 901; Col. Centro  
tel. 6144293300 ext. 24720 o  
vía correo electrónico [cssne@chihuahua.gob.mx](mailto:cssne@chihuahua.gob.mx)
2. En la DGSEE, calle Allende 901  
al teléfono 614-4293300 extensión 24702;
3. En el Órgano Interno de Control en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, ubicado en la Calle Allende 901; Colonia Centro. C.P 31100 Chihuahua, Chihuahua. Teléfono: 614.429.33.00 ext. 12185
4. Página de la Secretaría de la Función Pública (<http://observa.gob.mx>)





**EPE-P08**

## Evaluación de Participación del Empleador

¿El empleador entregó a la DGSEE copia de la evidencia de contratación de los egresados del curso de capacitación (Constancia de presentación de movimientos afiliatorios expedida por el IMSS)?

(    ) Sí, ¿Cuándo? \_\_\_\_\_ (    ) No

(    ) En el plazo establecido en la normatividad (máximo cinco días hábiles, posteriores al término del curso).

(    ) Después de cinco días hábiles de haber finalizado el curso de capacitación.

**Observaciones: Mencione algunos aspectos sobre la participación del empleador en el curso de capacitación.**

Con base en los resultados de la presente evaluación, la DGSEE ¿considera viable la participación del empleador en otros cursos de capacitación?

(    ) Sí, ¿por qué?

(    ) No, ¿por qué?

Personal de la DGSEE  
que realizó la evaluación

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

## Evaluación de Participación del Empleador

EPE-P085

Fecha:									
	d	d	m	m	a	a	a	a	

Nombre de la empresa:									
Nombre del curso:									
Fecha de inicio:			Fecha de término:			Identificación del curso:			

Cumplimiento de obligaciones a las que está sujeto el Empleador	Sí	No
¿Se impartió el curso, de acuerdo a los temas señalados en el Programa de Capacitación?		
¿Se impartió el curso de capacitación de acuerdo a las condiciones establecidas en el Anexo del Acuerdo de Capacitación?		
¿Los cursos se impartieron en las instalaciones, señaladas en el formato de Verificación de la Sede de Capacitación?		
¿El empleador entregó en conjunto con la DGSEE Constancia de Participación a cada uno de los beneficiarios que terminaron el curso de capacitación?		
¿El empleador contrató por lo menos al 80% de los beneficiarios egresados del curso?		
¿El empleador contrató a los beneficiarios egresados, con el salario mensual ofrecido en la Solicitud de Personal Capacitado?		
¿El empleador informó los egresados y colocados al concluir la capacitación a la DGSEE mediante el formato Reporte de Colocación? <b>Sí, ¿cuándo?</b> _____		
¿El empleador entregó a la DGSEE copia de la evidencia de contratación de los egresados del curso de capacitación? <b>Sí, ( ) en el plazo establecido ( ) después del plazo establecido</b>		
Con base en los resultados de la presente evaluación, la DGSEE ¿considera viable la participación del empleador en otros cursos de capacitación? <b>No, ¿por qué?</b> _____		

**Personal de la DGSEE  
que realizó la evaluación**

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

### Encuesta de Salida del Beneficiario

Nombre del curso:	
Fecha de inicio :	
Fecha de término:	
Fecha de aplicación de la encuesta:	
Lugar en que se realiza la capacitación:	

Su opinión es muy importante para nosotros, por ello, le solicitamos que responda esta breve encuesta que nos permitirá conocer su apreciación respecto al curso de capacitación en está participando, sus respuestas son de gran importancia para mejorar.

Para sus respuestas considere lo siguiente:

- 1 = En total desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Neutral
- 4 = De acuerdo
- 5 = En total acuerdo

Experiencia de capacitación	1	2	3	4	5	N/A
La información previa sobre los contenidos, horarios y objetivos fue clara y oportuna.						
El lugar donde se realiza la capacitación es adecuado (tamaño, condiciones, equipos, materiales, etc.).						

Instructor	1	2	3	4	5	N/A
Demuestra dominio del tema, argumentando con evidencia y respondiendo preguntas complejas.						
Demuestra habilidades de comunicación, explicando con claridad y ayudando a comprender.						
Estimula la participación, generando un ambiente cálido y motivante.						
Demuestra cómo aplicar los contenidos al puesto de trabajo (vacante).						
Fue puntual en sus clases y cumplió con el horario establecido.						

Programa de capacitación	1	2	3	4	5	N/A
Los objetivos de aprendizaje son claros.						
Los contenidos son presentados en forma lógica y coherente.						
La forma de trabajo durante el curso me ha mantenido involucrado y activo.						
Los criterios de evaluación son claros.						

Relevancia	1	2	3	4	5	N/A
Las actividades corresponden con el programa						
Mis conocimientos y/o habilidades han aumentado/aumentarán con el curso.						

Evaluación global	1	2	3	4	5	N/A
Las actividades realizadas son de alto impacto para desarrollar un buen desempeño en el puesto de trabajo (vacante) o mi emprendimiento						
El curso en general es de muy buena calidad.						
La atención del personal del Servicio Estatal de Empleo es buena.						
La atención del personal del Servicio Estatal de Empleo que lo vinculo al curso, fue oportuna.						

**En relación al curso:**

Lo visto hasta hoy, es aplicable a la vacante a la cual está orientada la capacitación.

SÍ	NO

Lo que más le ha gustado del curso:

Sugerencias:

Finalmente, ¿cuál es su opinión sobre el curso en general?

## Encuesta de Salida del Empleador

Identificación del curso: \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración día: \_\_\_\_\_ mes: \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_

**Ayúdenos a mejorar**

Estimado (a) empleador (a), por favor, dedíquenos unos minutos de su tiempo para responder las siguientes preguntas, las cuales serán tratadas de manera confidencial y se utilizarán únicamente para fines de mejora en el servicio.

	Muy insatisfecho		Insatisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho		Muy satisfecho	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) La atención para la realización del trámite fue buena	<input type="checkbox"/>									
b) El tiempo de respuesta a la solicitud fue adecuado	<input type="checkbox"/>									
c) La respuesta fue acorde a sus necesidades	<input type="checkbox"/>									
d) Considera apropiada la atención en general recibida	<input type="checkbox"/>									
e) Honestidad del personal	<input type="checkbox"/>									
f) Las condiciones de las instalaciones de la DGSEE son óptimas (sillas, espacio físico, limpieza, etc.)	<input type="checkbox"/>									

g) Le solicitaron algún pago o gratificación para recibir el servicio

Sí, ¿Quién?  \_\_\_\_\_

No

¿El Consejero que le atendió, le informó sobre todos los servicios que ofrecemos?

Sí

No

¿Le gustaría recibir la información por correo electrónico? sí  no

De acuerdo a su experiencia con el Servicio Estatal de Empleo, ¿en qué podemos mejorar?

\_\_\_\_\_  
Nombre, cargo y firma de la persona de la DGSEE responsable de la aplicación de la encuesta

## 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	
Periodo que comprende el informe	Del	[ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ]
		DÍA	AÑO
	Al	[ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ]
		DÍA	AÑO

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

### 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)

<input type="checkbox"/> Reunión o asamblea	<input type="checkbox"/> Correo electrónico
<input type="checkbox"/> Videoconferencia	<input type="checkbox"/> Folleto
<input type="checkbox"/> Llamada telefónica	<input type="checkbox"/> Otro:

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

3.1 ¿Les entregaron completo el beneficio o terminada la obra?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.2 ¿El beneficio se ha entregado de acuerdo a las fechas y lugares programados?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.3 ¿Le condicionaron la entrega del beneficio?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.4 ¿Este beneficio representó una mejora para su localidad, su familia o para Usted?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
3.5 ¿El beneficio lo reciben las personas que lo necesitan?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé

**5. De acuerdo a lo que Usted observó considera que el Programa fue con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a su objetivo?**

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 el o los medios que utilizaron para presentar la denuncia y ante qué instancia**

<input type="checkbox"/> 1 Buzón móvil o fijo	<input type="checkbox"/> 5 Plataforma Observa de quejas y sugerencias de Gobierno del
<input type="checkbox"/> 2 Teléfono	<input type="checkbox"/> 6 Órgano Interno de Control de la STPS
<input type="checkbox"/> 3 Correo electrónico	<input type="checkbox"/> 7 No sé
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.2 Vigilamos el uso correcto de los recursos del Programa: obra, servicio o apoyo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.3 Informamos a otros (as) beneficiarios (as) sobre el Programa	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 3 No sé
8.4 Verificamos que los beneficios se entregaran a tiempo	<input type="checkbox"/> 1 No	<input type="checkbox"/> 2 Sí	<input type="checkbox"/> 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





PC-P05

## Programa de Capacitación

Objetivo general:	
Objetivos específicos:	

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

C.C. / Empresa

---

Nombre completo y firma

---

Sello

## Registro del Centro Capacitador

RCC-P02

Localidad, Municipio																
R.F.C	:															
CURP: (solo para personas físicas)																

Fecha:

d d m m a a a a

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

Domicilio			
Código Postal:	Entidad Federativa:	Municipio:	
Localidad:		Colonia:	
Calle:		No. Exterior:	No. Interior:
Entre calles:			
Y			
Correo electrónico del Centro Capacitador:			

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.													
Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:													
Cargo del contacto:													
Teléfono fijo:													
Extensión :	Correo electrónico de contacto:	Teléfono celular:											

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

"Protección de datos personales."

La DGSEE por conducto de la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con domicilio en Calle Allende 901, Colonia Centro, Código Postal 31000, Chihuahua, Chihuahua. Es la responsable del tratamiento de sus datos personales, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Los datos personales que usted proporcione serán utilizados para las siguientes finalidades:

- creación y actualización de expedientes de las personas beneficiarias y de las empresas participantes en los programas de "Apoyo para la Integración al Trabajo" y "Apoyo para la Incorporación al Autoempleo", llenado de solicitud de dichos programas, trámites administrativos, solicitud de recursos ante Hacienda, generar estadísticas y reportes sobre la formación y las actividades de las personas beneficiarias, supervisión de contraloría social, así como el cumplimiento de las obligaciones de transparencia, los cuales serán los siguientes: Nombre completo, datos personales contenidos en los documentos para acreditar su identidad (credencial para votar, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, documento migratorio), Domicilio particular, escolaridad, cuenta de correo electrónico, teléfono particular y cuenta CLABE.

## Registro del Centro Capacitador

RCC-P02

- Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, se utilizarán los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección: discapacidad, víctima de violencia, migrantes, desplazamiento forzado y grupo étnico.

Las transferencias de datos personales se llevara a cabo de conformidad con el Art. 92 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, o bien, se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, asimismo en los supuestos que contempla el artículo 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

El titular de los datos podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de datos personales, así como la negativa al tratamiento y transferencia de sus datos ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al número de teléfono (614) 429-3300 extensión 12136 y 12123, al correo electrónico: [transparencia.stps@chihuahua.gob.mx](mailto:transparencia.stps@chihuahua.gob.mx) o si desea mediante la Plataforma Nacional de Transparencia, ingresando al sitio <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

El aviso de privacidad integral estará disponible en: <https://transparencia.chihuahua.gob.mx/>

---

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 6144293300 ext. 24720 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)".

# Registro del Centro Capacitador

RCC-P02

ANEXO I

Nombre del curso:					Horas de capacitación:	
Instalaciones donde se impartirá el curso				Equipo disponible para la capacitación		
Salones		Talleres		Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas			

Nombre del curso:					Horas de capacitación:	
Instalaciones donde se impartirá el curso				Equipo disponible para la capacitación		
Salones		Talleres		Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas			

Nombre del curso:					Horas de capacitación:	
Instalaciones donde se impartirá el curso				Equipo disponible para la capacitación		
Salones		Talleres		Cantidad	Capacidad # personas	Descripción de equipo
Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas			

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



**RC-P07**

**Instrucciones:** Debe ser requisitado por el personal de la UR, con base en la información proporcionadas por los Beneficiarios

Identificación del curso:		Fecha de inicio:			
Nombre del curso:		Fecha de término:			
Nombre del beneficiario	Marque con una "X"				Fecha de colocación
	¿Egresó?		¿Pretende auto emplearse?		
	Sí	No	Sí	No	

Personal de la Unidad Regional

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

## APOYOS PARA LA INTEGRACIÓN AL TRABAJO Reporte de Colocación

RC-P07

Número único:		Fecha Inicio:												
Nombre del curso:		Fecha Término:												
Nombre de la empresa:														
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	MARQUE CON UNA "X"				Fecha de contratación	Puesto	Salario mensual otorgado por la empresa							
	¿Egresó?		¿Colocó?											
	sí	no	sí	no										

**Instrucciones:** Debe ser requisitado por el empleador, con base a los términos de contratación, los cuales deben coincidir con la evidencia de inserción.

Representante de la empresa

\_\_\_\_\_

Nombre, firma y sello

## REGISTRO DE EMPLEADORES

RE-P02

LOCALIDAD Y MUNICIPIO

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:**

**CURP:** (sólo para personas físicas)

### DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

**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 de la empresa:**

### DOMICILIO FISCAL DEL EMPLEADOR

<b>Calle:</b>			<b>Número exterior:</b>	<b>Número interior:</b>
<b>Colonia:</b>	<b>Municipio</b>	<b>Localidad:</b>	<b>Entidad federativa:</b>	<b>Código Postal:</b>

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

### CLASIFICACIÓN

**Rama de actividad o giro de la empresa:**

### 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.

<b>Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:</b>				<b>Cargo del contacto:</b>			
<b>Teléfono Fijo</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>Extensión</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Lada	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<b>Teléfono celular</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Correo electrónico de contacto:</b>				<b>Publicar su vacante en la página de la STPS</b> ( ) Sí ( ) No			

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

#### Aviso de Privacidad simplificado

"Protección de datos personales."

La DGSEE por conducto de la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con domicilio en Calle Allende 901, Colonia Centro, Código Postal 31000, Chihuahua, Chihuahua. Es la responsable del tratamiento de sus datos personales, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Los datos personales que usted proporcione serán utilizados para las siguientes finalidades:

- creación y actualización de expedientes de las personas beneficiarias y de las empresas participantes en los programas de "Apoyo para la Integración al Trabajo" y "Apoyo para la Incorporación al Autoempleo", llenado de solicitud de dichos programas, trámites administrativos, solicitud de recursos ante Hacienda, generar estadísticas y reportes sobre la formación y las actividades de las personas beneficiarias, supervisión de contraloría social, así como el cumplimiento de las obligaciones de transparencia, los cuales serán los siguientes: Nombre completo, datos personales contenidos en los documentos para acreditar su identidad (credencial para votar, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, documento migratorio), Domicilio particular, escolaridad, cuenta de correo electrónico, teléfono particular y cuenta CLABE.
- Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, se utilizarán los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección: discapacidad, víctima de violencia, migrantes, desplazamiento forzado y grupo étnico.

Las transferencias de datos personales se llevara a cabo de conformidad con el Art. 92 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, o bien, se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, asimismo en los supuestos que contempla el artículo 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

El titular de los datos podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de datos personales, así como la negativa al tratamiento y transferencia de sus datos ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al número de teléfono (614) 429-3300 extensión 12136 y 12123, al correo electrónico: [transparencia.stps@chihuahua.gob.mx](mailto:transparencia.stps@chihuahua.gob.mx) o si desea mediante la Plataforma Nacional de Transparencia, ingresando al sitio <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>  
El aviso de privacidad integral estará disponible en: <https://transparencia.chihuahua.gob.mx/>

### Representante de la empresa

---

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.

FORMATO ÚNICO DE REGISTRO DE PETICIONES

RP-P04

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO	FOLIO	FECHA		
		Día	Mes	Año

DATOS DEL BENEFICIARIO				
<b>Nombre:</b>				
	Apellido paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	
<b>Domicilio:</b>				
	Calle y número	Colonia/Población	Localidad	
	Municipio	Entidad	C.P.	Teléfono

DATOS DEL PROGRAMA			
APIT <input type="checkbox"/>	APIA <input type="checkbox"/>	Número de acción:	Nombre del curso:

<b>TIPO DE PETICIÓN</b>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	Solicitud <input type="checkbox"/>	Queja <input type="checkbox"/>	Denuncia <input type="checkbox"/>
-------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA PETICIÓN: (Sugerencia/Solicitud/Queja/Denuncia)

ÚNICAMENTE EN CASO DE QUEJA O DENUNCIA ANOTAR LOS SIGUIENTES DATOS:				
Lugar de los hechos				
	Localidad	Municipio	Estado	
Fecha y hora de los hechos:	/	/	:	
	Día	Mes	Año	Hora Minutos

TRÁMITE O SERVICIO QUE ORIGINA LA QUEJA O DENUNCIA

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO INVOLUCRADO O DENUNCIADO			
Nombre:			
	Apellido paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Cargo:			
Oficina			
Cuenta con pruebas	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuáles:
Cuenta con testigos:	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Quiénes:
		Nombre 1	Teléfono ( )
		Nombre 2	Teléfono ( )

Para realizar la clasificación tome en cuenta los siguientes conceptos:

**Petición:** Es la solicitud que realiza el ciudadano ante la autoridad para su intervención en demanda de un derecho que estima justo o conveniente, y a la cual, obligatoriamente se deberá dar respuesta.

Las peticiones se clasifican de la siguiente manera:

**Sugerencia:** Es la aportación ciudadana o de las propias autoridades ante las diferentes instancias gubernamentales para corregir, agilizar y mejorar la calidad de los servicios públicos federales.

**Solicitud:** Es la petición que realiza un ciudadano o servidor público ante una autoridad gubernamental con el propósito de requerir la prestación o ampliación de la cobertura de un servicio o la atención de alguna necesidad en particular. Reconocimiento: Es la distinción que expresa el usuario del servidor público por la atención brindada o la calidad del servicio prestado.

**Queja:** Es la manifestación de hechos irregulares imputables presuntamente a un servidor público en ejercicio de sus funciones, que afectan la esfera jurídica de una persona, misma que los hace del conocimiento de la autoridad.

**Denuncia:** Es la manifestación de hechos irregulares imputables presuntamente a un servidor público en el ejercicio de sus funciones que afectan la esfera jurídica de un tercero, aun cuando no sea éste quien lo exprese ante la autoridad.

## REPORTE DE SEGUIMIENTO A LA CAPACITACIÓN

Fecha de la  
visita:

d d m m a a 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>	

<b>Aspectos a verificar:</b>	<b>sí</b>	<b>no</b>	<b>Comentario</b>
¿El curso de capacitación se está impartiendo en las instalaciones acordadas?			
¿El curso se está desarrollando en los horarios establecidos en el Programa de Capacitación?			
¿Se están usando los materiales y equipo establecidos en el Acuerdo de Capacitación y el Programa de Capacitación?			
¿Se están desarrollando los temas descritos en el Programa de Capacitación?			
¿El número de asistentes a la capacitación corresponde a lo registrado en la lista de asistencia del día?			
¿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?			
¿Se identificó si algún Beneficiario ha sido trabajador de la empresa? (APIT)			

**Observaciones:** (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/Empresa y los beneficiarios. ¿considera viable la continuidad del curso de capacitación?	
sí ( )	no ( ) Debe informar al responsable del subprograma a efecto de notificar de manera formal al Representante del Centro Capacitador/Empresa sobre los incumplimientos identificados.

**Personal de la DGSEE  
que realizó la visita de seguimiento**

**Personal de la empresa o Centro Capacitador  
que atendió la visita**

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

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



REGISTRO DEL SOLICITANTE  
RS-P01



**Información complementaria**

¿Pertenece a alguna Etnia? Sí ( ) No ( )      Sí, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Habla alguna lengua indígena? Sí ( ) No ( )      Sí, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Indique cuál es su Clave Bancaria Estandarizada (CLABE), la cual debe estar activa:

<input type="text"/>																
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nombre del banco:

**Documentos que presenta:**

Identificación oficial ( )	CURP ( )	Comprobante domicilio ( )	Comprobante estudios ( )
Especifique cuál	Especifique cuál	Especifique cuál	Especifique cuál

**Comentarios:**

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

**Aviso de Privacidad simplificado. "Protección de datos personales."**

La DGSEE por conducto de la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con domicilio en Calle Allende 901, Colonia Centro, Código Postal 31000, Chihuahua, Chihuahua.

Es la responsable del tratamiento de sus datos personales, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Los datos personales que usted proporcione serán utilizados para las siguientes finalidades:

creación y actualización de expedientes de las personas beneficiarias y de las empresas participantes en los programas de "Apoyo para la Integración al Trabajo" y "Apoyo para la Incorporación al Autoempleo", llenado de solicitud de dichos programas, trámites administrativos, solicitud de recursos ante Hacienda, generar estadísticas y reportes sobre la formación y las actividades de las personas beneficiarias, supervisión de contraloría social, así como el cumplimiento de las obligaciones de transparencia, los cuales serán los siguientes: Nombre completo, datos personales contenidos en los documentos para acreditar su identidad (credencial para votar, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, documento migratorio), Domicilio particular, escolaridad, cuenta de correo electrónico, teléfono particular y cuenta CLABE.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, se utilizarán los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección: discapacidad, víctima de violencia, migrantes, desplazamiento forzado y grupo étnico.

Las transferencias de datos personales se llevara a cabo de conformidad con el Art. 92 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, o bien, se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, asimismo en los supuestos que contempla el artículo 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

El titular de los datos podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de datos personales, así como la negativa al tratamiento y transferencia de sus datos ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al número de teléfono (614) 429-3300 extensión 12136 y 12123, al correo electrónico: [transparencia.stps@chihuahua.gob.mx](mailto:transparencia.stps@chihuahua.gob.mx) o si desea mediante la Plataforma Nacional de Transparencia, ingresando al sitio <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio>

El aviso de privacidad integral estará disponible en: <https://transparencia.chihuahua.gob.mx/>

Nombre completo

Firma y/o huella

**"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, queja y/o sugerencia con respecto a este trámite, favor de llamar a los teléfonos 6144293300 ext. 24720 de Contraloría Social y al Órgano Interno de Control al número 6144293300 Ext. 12185 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.

## SOLICITUD DE PERSONAL CAPACITADO

**SPC-P03**

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:**

**Fecha:**

D D M M A A A A

**CURP:** (sólo para personas físicas)

<b>Nombre comercial del empleador</b>

### I. DATOS DE LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN

**Título de la oferta:**

---

**Nivel del puesto:** Dirección ( ) Mandos Medios ( ) Empleado ( ) Técnico ( ) Operativo ( ) Profesionista ( )

**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)

---



---



---

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

<input type="checkbox"/> Comunicación	<input type="checkbox"/> Trabajo en equipo	<input type="checkbox"/> Planeación y organización	<input type="checkbox"/> Responsabilidad	<input type="checkbox"/> Creatividad
<input type="checkbox"/> Orientación al cliente	<input type="checkbox"/> Sensibilización tecnológica	<input type="checkbox"/> Liderazgo	<input type="checkbox"/> Visión	<input type="checkbox"/> Capacitación de los demás
<input type="checkbox"/> Compromiso con el aprendizaje permanente	<input type="checkbox"/> Logro de objetivos	<input type="checkbox"/> Construir la confianza	<input type="checkbox"/> Toma de decisiones	

### II. EL EMPLEADOR OFRECE

**Tipo de contrato:** Por tiempo indeterminado ( ) Por tiempo determinado ( ) Por obra determinada ( )

**Salario mensual neto ofrecido:** \$ \_\_\_\_\_

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

#### Horario de capacitación

<b>Entrada</b> ___:___ horas.	<b>Salida</b> ___:___ horas.	<b>Rotar turnos</b> Sí ( ) No ( )
-------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

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

### III. UBICACIÓN DE LA OFERTA DE EMPLEO

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

<b>Calle:</b>	<b>Número exterior:</b>	<b>Número interior:</b>
---------------	-------------------------	-------------------------

**¿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**

<b>Nombre del conocimiento necesario para el puesto:</b>	<b>Años de experiencia:</b>
--	-----------------------------

**Idioma**

<b>Idioma adicional</b>	<b>Dominio del idioma</b>	<b>Certificación</b>
	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:**

**VI. INFORMACIÓN ADICIONAL**

**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 ( ) Puesto de nueva creación ( ) Reposición de personal ( )

Otra ( ) especifique \_\_\_\_\_

**VII. DATOS DEL CONTACTO DE LA OFERTA DE EMPLEO CON CAPACITACIÓN**

<b>Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:</b>						<b>Cargo:</b>														
<b>Teléfono fijo</b>						<b>Extensión</b>						<b>Teléfono celular</b>								

**Correo electrónico del 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.

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

"Protección de datos personales."

La DGSEE por conducto de la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, con domicilio en Calle Allende 901, Colonia Centro, Código Postal 31000, Chihuahua, Chihuahua. Es la responsable del tratamiento de sus datos personales, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Los datos personales que usted proporcione serán utilizados para las siguientes finalidades:

- creación y actualización de expedientes de las personas beneficiarias y de las empresas participantes en los programas de "Apoyo para la Integración al Trabajo" y "Apoyo para la Incorporación al Autoempleo", llenado de solicitud de dichos programas, trámites administrativos, solicitud de recursos ante Hacienda, generar estadísticas y reportes sobre la formación y las actividades de las personas beneficiarias, supervisión de contraloría social, así como el cumplimiento de las obligaciones de transparencia, los cuales serán los siguientes: Nombre completo, datos personales contenidos en los documentos para acreditar su identidad (credencial para votar, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional, documento migratorio), Domicilio particular, escolaridad, cuenta de correo electrónico, teléfono particular y cuenta CLABE.
- Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, se utilizarán los siguientes datos personales considerados como sensibles, que requieren de especial protección: discapacidad, víctima de violencia, migrantes, desplazamiento forzado y grupo étnico.

Las transferencias de datos personales se llevara a cabo de conformidad con el Art. 92 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, o bien, se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, asimismo en los supuestos que contempla el artículo 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

El titular de los datos podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de datos personales, así como la negativa al tratamiento y transferencia de sus datos ante la Unidad de Transparencia de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, al número de teléfono (614) 429-3300 extensión 12136 y 12123, al correo electrónico: [transparencia.stps@chihuahua.gob.mx](mailto:transparencia.stps@chihuahua.gob.mx) o si desea mediante la Plataforma Nacional de Transparencia, ingresando al sitio <https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/inicio> El aviso de privacidad integral estará disponible en: <https://transparencia.chihuahua.gob.mx/>

**Nombre, firma del empleador o su representante y sello de la empresa**

"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.

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

VISC-P04

Nombre del curso										
LOCALIDAD Y MUNICIPIO		Fecha de la visita								
		d	d	m	m	a	a	a	a	
Nombre (s) Primer Apellido, Segundo Apellido o Razón Social										

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 Incorporación al Autoempleo?		
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. <u>Describe</u> la infraestructura identificada durante la visita de verificación, la cual debe ser congruente con la especialidad.		
<i>Infraestructura: Conjunto de medios técnicos (maquinaria, equipo y/o herramienta), servicios e instalaciones necesarias para el desarrollo de un curso de capacitación</i>		

Personal de la DGSEE  
que realizó la visita

Personal de la empresa o Centro Capacitador  
que atendió la visita

\_\_\_\_\_  
Cargo, nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Cargo, nombre y firma

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

**VISC-P04**

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