

Convocatoria 2024

La Secretaría de Desarrollo Económico y el Gobierno del Estado de Oaxaca, convocan a la población que se encuentre en búsqueda de trabajo y tenga interés en vincularse a un puesto de trabajo, así como a los empleadores que requieran cubrir sus necesidades de personal, a participar en el Programa de Apoyo a la Empleabilidad 2024.

Beneficios que otorga:

A LA POBLACIÓN:

Servicio gratuito, accesible, eficiente y ágil de:

- Atención personalizada por parte del personal de la CSNEO para brindar orientación y asesoría en la búsqueda de la mejor opción de empleo disponible.
- Información y vinculación con las oportunidades de empleo que ofertan las empresas.
- Vinculación con oportunidades de empleo en lugares distintos a los de su residencia.

A LOS EMPLEADORES

Servicio gratuito, accesible, eficiente y ágil de:

- Identificación de necesidades de recursos humanos.
- Perfilamiento de vacantes.
- Apoyo en el reclutamiento de personal.
- Promoción de sus vacantes entre los buscadores de trabajo.
- Reducción de costos de contratación de personal.

REQUISITOS PARA LA POBLACIÓN

- Ser buscador de trabajo.
- Tener 18 años o más.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

Requisitos para los buscadores de trabajo:

- Presentar copia de su Clave Única de Registro de Población (CURP)
- Identificación Oficial Vigente con fotografía.
- Registrarse en el Servicio Nacional de Empleo.
- Deberá abrir cuenta bancaria en la Institución **Bancaria Banorte** con número de emisora **24513**, que contenga el nombre del titular de la cuenta, nombre del banco y el número de Clave Bancaria Estandarizada de 18 dígitos (CLABE) y anexar a la documentación requerida.
- Documento que acredite el nivel de escolaridad requerido.

Requisitos para los empleadores:

- Requerir personal para cubrir plazas vacantes.
- Registrarse en el Servicio Nacional de Empleo.
- Contar con su Registro Federal de Contribuyentes.

INFORMACIÓN ADICIONAL

La presente convocatoria estará vigente durante todo el año. Los beneficios, requisitos y documentación específicos para acceder al Programa se pueden consultar en las Reglas de Operación del Programa de Apoyo a la Empleabilidad 2024, publicadas en el Diario Oficial de la Federación y en la dirección electrónica <https://www.gob.mx/stps/es/documentos/programa-de-apoyo-al-empleo>

Los interesados deberán presentarse en las Oficinas del Servicio Nacional de Empleo Oaxaca. Para obtener información sobre la ubicación que más le convenga, llame sin costo desde cualquier lugar del país al teléfono: 800 841 2020 o bien consulte en la dirección electrónica: <https://www.empleo.gob.mx/sne/directorio-de-oficinas-sne>

VALLES CENTRALES

Ciudad Administrativa "Benemérito de las Américas" Edificio 6, "Macedonio Alcalá" nivel 3, Carretera Internacional Oaxaca-Istmo Km.11.5, Tlalixtac de Cabrera, Oaxaca, C.P. 68270. TEL. (951) 501 50 00 Ext. 12630

COSTA

Av. Oaxaca no. 103, Col. Centro, Puerto Escondido, San Pedro Mixtepec Dto. 22, Oaxaca, C.P.71980. TEL. (954) 688 06 15

ISTMO

Av. Ferrocarril No. 204, Col. Cuauhtémoc, Salina Cruz, Oaxaca. C.P. 70660. Tel.(971)720 26 04

PAPALOAPAN

Vicente Guerrero No. 346, Col. Centro, San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca, C.P. 68300. Tel. (287) 106 34 76

MIXTECA

Centro Regional de Servicios Administrativos, Libramiento Norte s/n, Agencia Agua Dulce, Heroica Ciudad de Huajuapán de León, Oaxaca, C.P. 69005. Tel. (953) 688-32-60 Ext. 1101

UNIDAD CENTRAL

Ciudad Administrativa "Benemérito de las Américas" Edificio 6, "Macedonio Alcalá" nivel 3, Carretera Internacional Oaxaca-Istmo Km.11.5, Tlalixtac de Cabrera, Oaxaca, C.P. 68270. Tel. (951) 501 50 00 Ext. 12645



ANEXO 02

CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

Fecha: _____

La (El) que suscribe _____

Hago constar y declaro bajo protesta de decir verdad que, los datos personales, profesionales y laborales, así como la documentación requerida proporcionada, es información verídica.

De igual manera, manifiesto no ser beneficiarios de ningún otro programa de apoyo gubernamental directo, de índole estatal o federal.

Por lo anterior, expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por la Coordinación del Servicio Nacional de Empleo Oaxaca (CSNEO) para los fines consistentes en la vinculación laboral y apoyos económicos.

Asimismo, la CSNEO será el encargado 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 institución.

Atentamente

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”.





SOLICITUD DE VINCULACIÓN LABORAL

Fecha:

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

I. Datos personales				
Nombre (s)		Primer apellido		Segundo apellido
Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:		
Sexo: () Hombre () Mujer () Otro			Edad:	
CURP				
¿Tiene alguna discapacidad? Ninguna () Motora () Visual () Auditiva () Intelectual () Mental ()				
II. Domicilio actual				
Calle:			Número exterior	Número interior
Código Postal	Entidad federativa donde radica	Municipio o delegación	Colonia	Localidad
Teléfono:		Correo electrónico:		
III. Escolaridad				
Estudios				
Último grado de estudios	Carrera o especialidad	Situación académica		
		Ninguno () Trunca () Estudiante () Pasante () Diploma o certificado () Titulado ()		
		Año	de	término de estudios:
IV. Experiencia Laboral				
Descripción de la última actividad laboral:				





Manejo de maquinaria, herramienta u otras habilidades.

Describe si cuenta con conocimientos de manejo de maquinaria, herramienta u otras habilidades:

Expectativa laboral

Actividad laboral en la que pretende trabajar:

En caso de que la vacante de su interés se encuentre en un lugar distinto al de residencia, autoriza su vinculación y traslado a la misma:

SI () NO ()

FIRMA:

Solicitante

Personal de la CSNEO

Nombre y firma

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”.





ANEXO 04

VISITA DE VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO/ Y PLATICA DE

INSTRUCCIONES: Para ser aplicado durante el recorrido a la empresa y en entrevista, así como en la Visita de Seguimiento una vez iniciada la Inducción.

Fecha de la visita							
	D	D	M	M	A	A	A

Nombre (s), Apellido Paterno y Materno o Razón Social:	
Nombre del Representante o Apoderado Legal de la empresa:	
Domicilio de la empresa:	

VERIFICACIÓN:

DATOS DE LA EMPRESA

¿Los datos generales de la empresa y su domicilio corresponden a lo señalado en el Convenio de Vinculación?

SÍ () NO ()

I. DOMICILIO DE LA EMPRESA

¿El domicilio donde se realiza la verificación corresponde a lo anotado en el Convenio de Vinculación?

SÍ () NO ()

II. DATOS DE LA VACANTE

¿Los datos del puesto vacante, el domicilio donde se encuentra y los requisitos para ocuparlo corresponden a lo establecido en el componente?

SÍ () NO ()

III. LA EMPRESA PARTICIPA O HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO U OTRO PROGRAMA GUBERNAMENTAL

SÍ () Folio(s): NO ()

Especifique:

CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES EN DONDE SE DESARROLLA LA ESPECIALIDAD

- a) ¿La empresa cuenta con instalaciones óptimas SI () NO ()
- b) ¿La empresa cuenta con personal competente para la Impartición de la inducción) SI () NO ()
- c) ¿Cuenta con Comisión Mixta de Productividad, Capacitación y Adiestramiento) SI () NO ()
- d) ¿Cuenta con Comisión Mixta de Seguridad e Higiene? SI () NO ()





De acuerdo con la revisión física e información proporcionada por la empresa, la CSNEO
¿Considera viable la participación de la empresa en el Programa?

Si () No ()

SEGUIMIENTO:

1. ¿La inducción se está impartiendo en las instalaciones acordadas?

Si () No ()

2. ¿La inducción se está desarrollando en el horario establecido en la Descripción de Inducción?

Si () No ()

3. ¿El número de asistencias a la inducción corresponden a lo registrado en la lista de Asistencia?

Si () No ()

4. Registre el número de asistencias verificadas: _____

PLÁTICA DE CONTRALORIA SOCIAL

CONTRALORÍA SOCIAL EN EL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO
PRESENCIAL – PLÁTICA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES

CS-01

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO					FECHA		
					DD	MM	AAAA
SUBPROGRAMA							
Intermediación Laboral	Movilidad Laboral	Servicios Auxiliares	AbriendoEspacios	Programas Complementarios			
Estrategia - Apoyo		No. Único Acción	Fecha Inicio	Fecha Término	No. Inscritos		
Acciones de Contraloría Social		Duración de la Plática	Material de difusión				
No.	Nombre	Plática de Contraloría Social					
		Fecha	Firma				
1							
2							
3							
4							
5							





TRABAJO
SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL



SNE
SERVICIO NACIONAL
DE EMPLEO



OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO

DESARROLLO ECONÓMICO
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

EMPLEO
COORDINACIÓN DEL SERVICIO
NACIONAL DE EMPLEO
OAXACA

Nombre del servidor público que impartió la plática de Contraloría Social	Firma

Nombre, cargo y firma del personal de la empresa que atendió la visita

Nombre, cargo y firma del personal adscrito al CSNEO que realizó la visita





ANEXO 05

CONVENIO DE VINCULACIÓN

CONVENIO QUE SE CELEBRAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE APOYO PARA LA EMPLEABILIDAD 2024, POR UNA PARTE, LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO OAXACA, QUE EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “LA CSNEO” REPRESENTADO POR SU TITULAR EL LIC. GENARO ESAÚ HERNÁNDEZ JIMÉNEZ EN SU CARÁCTER DE COORDINADOR DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO OAXACA, ÓRGANO DESCONCENTRADO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y POR LA OTRA, EL EMPLEADOR _____ REPRESENTADO POR EL (LA) C. _____, 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 “CSNEO”

- A) Qué “LA CSNEO” llevará a cabo la instrumentación del Programa de Apoyo a la Empleabilidad 2024, el cual tiene como propósito otorgar apoyos económicos de inducción para la empleabilidad, para fortalecer sus competencias y/o habilidades laborales de su ocupación u oficio.
- B) Que “LA CSNEO” es el responsable de operar y dar seguimiento al Programa de Apoyo a la Empleabilidad 2024, en la entidad federativa.
- C) Que “LA CSNEO” tiene su domicilio ubicado en Ciudad Administrativa “Benemérito de las Américas” Edificio 6, “Macedonio Alcalá”, Nivel 3, Carretera Internacional Oaxaca-Istmo Km 11.5, Tlalixtac de Cabrera Oaxaca, C.P. 68270.

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 _____ de fecha _____; cuyo objeto social es _____, otorgada ante la fe del Notario Público número _____, con ejercicio en el Estado, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de _____ el _____ del mes de _____ del año bajo el número _____.
- B) Que su Representante es el (la) C. _____ en su carácter de _____ quien acredita su personalidad mediante _____ otorgado mediante la fe del Notario Público número _____, con ejercicio en la ciudad de Oaxaca, inscrito en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de _____



_____ el ____ del mes de _____ del año _____ bajo el número
_____ expedida por _____.

c) Que su domicilio fiscal se encuentra asentado en:
_____.

III. DE “LAS PARTES”

A) Se han reconocido expresamente la personalidad con la que se ostentan y que es su deseo suscribir el presente Convenio de Vinculación, al tenor de las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA. OBJETO

El presente Convenio de Vinculación, se realiza para acordar las bases entre “EL EMPLEADOR” y “LA CSNEO” con las cuales se desarrollará el programa “APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2024” y sus componentes, con el propósito de beneficiar a los buscadores de empleo del Estado, y poder lograr una colocación laboral formal.

SEGUNDA. - “LA CSNEO” se obliga durante la vigencia del presente Convenio a:

- A) Entregar el apoyo económico a los beneficiarios seleccionados durante el tiempo de duración del Componente Inducción para la Empleabilidad.
- B) Llevar a cabo en coordinación con “EL EMPLEADOR” la promoción, reclutamiento y selección de los candidatos, mismos que se deberán ajustar a la normatividad y al perfil establecido por “EL EMPLEADOR” dentro del componente Inducción para la Empleabilidad.
- C) Verificar y dar seguimiento a las obligaciones que adquiere “EL EMPLEADOR” con la firma del presente Convenio, desde la concertación de las acciones de Inducción hasta la colocación.
- D) “LA CSNEO” como Sujeto Obligado será la encargada de establecer los mecanismos necesarios para la protección de los datos personales bajo su resguardo, así como de aquellos mecanismos que aseguren la correcta transferencia de éstos a otra Institución.

TERCERA. - “EL EMPLEADOR”, durante la vigencia del presente Convenio se obliga a:

- A) Determinar el perfil y experiencia laboral que será requerido a los aspirantes para participar en el Componente Inducción para la Empleabilidad.
- B) Aportar personal, para llevar a cabo la Inducción dentro de la empresa, así mismo, en caso de requerir materiales y equipo de protección personal (EPP),





para el desarrollo de dicha inducción, deberá proporcionarlos.

- C) Elaborar el contenido en el Formato Descripción de la Inducción.
- D) Facilitar sus instalaciones para la realización de la inducción dentro del período y horario establecidos en el formato Descripción de la Inducción.
- E) Desarrollar la Inducción establecida en el formato Descripción de la Inducción, a los beneficiarios seleccionados por “EL EMPLEADOR” de acuerdo con la Inducción, mismo que se anexa al presente Convenio y forma parte del mismo.
- F) Establecer el número de días de Inducción señalándolo en el formato Descripción de la Inducción, tomando en consideración los siguientes aspectos:
 - 1. Si el horario es continuo, la Inducción efectiva no deberá exceder de siete horas diarias.
 - 2. Si el horario es discontinuo, la Inducción efectiva no deberá exceder ocho horas diarias.
 - 3. Considerando los dos puntos anteriores, si “EL EMPLEADOR” trabaja de lunes a viernes se procederá a ajustar el número total de horas de Inducción efectiva por día, de tal manera que no se rebasen 40 horas a la semana y, si trabaja de lunes a sábado, no se excedan de 48 horas por semana.
- G) En el caso de que la Inducción se lleve a cabo en un domicilio diferente al asentado en el Registro de Empleador, se deberá hacer el señalamiento correspondiente en el formato Descripción de la Inducción.
- H) Asesorar, orientar y supervisar la Inducción según el formato Descripción de la Inducción.
- I) Verificar que los beneficiarios del componente seleccionados que participen en la inducción únicamente realicen tareas que estén relacionadas con en el formato Descripción de la Inducción.
- J) Informar, a solicitud de “LA CSNEO”, el avance y desarrollo en el formato Descripción de la Inducción, así como enviar los reportes que se le requieran.
- K) Proporcionar las facilidades necesarias al personal de “LA CSNEO” que realice verificaciones en el cumplimiento de la inducción.
- L) Informar por escrito y en un plazo no mayor a 48 horas a “LA CSNEO” cuando algún beneficiario presente irregularidades en su desempeño o infrinja el reglamento interior de “EL EMPLEADOR”, para que se aplique la sanción correspondiente, en este caso, causará baja del Programa Apoyo a la Empleabilidad 2024.
- M) Emitir y entregar de manera conjunta con “LA CSNEO”, Constancia de Conclusión a los beneficiarios que acrediten la participación en el programa.
- N) Contratar preferentemente al 100% de los participantes beneficiados, por un



periodo mínimo de dos meses.

- O) Contratar a los beneficiados del Programa, dando cumplimiento a todos los lineamientos y prestaciones legales estipuladas en la Ley Federal del Trabajo.
- P) Informar a “LA CSNEO”, el nombre de los beneficiados que concluyeron su Inducción y que fueron contratados, así como el nombre del puesto que ocupan, su temporalidad y el monto del salario mensual ofrecido conforme a lo establecido en la Ley Federal del Trabajo, así como entregar copia del alta al IMSS y/o copia del contrato a la conclusión de la inducción.
- Q) Vigilar que los beneficiarios realicen actividades correspondientes a la Inducción. En ningún caso, los beneficiarios estarán obligados a realizar tareas que no estén relacionadas con la inducción.
- R) En caso de que “EL EMPLEADOR” incumpla lo estipulado en las **REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2024** vigentes y/o en el presente convenio o proporcione datos o documentos falsos, se hará acreedor a la siguiente sanción:
 - 1. Causará baja del Programa de Apoyo a la Empleabilidad 2024, quedando impedido en la participación de éste durante el ejercicio fiscal 2024.
- S) En caso de que “EL EMPLEADOR” requiera de la contratación de una Institución Educativa o Centro de Capacitación, deberá de establecer con ésta las condiciones en que se impartirá la misma, especificando que el proceso de Inducción se realizará dentro de las instalaciones del “EL EMPLEADOR”; corriendo a cargo de este, los gastos a subrogar, además, deberá notificar a “LA CSNEO” el nombre de la Institución Educativa o Centro de Capacitación que la impartirá.
- T) Atendiendo al principio de “consentimiento” consagrado en el artículo 16 y de conformidad con lo señalado en el artículo 20, ambos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, en calidad de “EL EMPLEADOR” expreso mi voluntad, específica e informada, para que se efectúe el tratamiento de mis datos personales por “LA CSNEO” para los fines consistentes en la vinculación laboral y promoción de mis vacantes, con el objetivo de llevar a cabo actividades relacionadas con aquellas que originaron la solicitud de dichos datos personales.
He sido informado que podré ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición (ARCO), de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, ante los responsables de la posesión de dichos datos, entendiéndose que, para el caso, el Sujeto obligado será “LA CSNEO”.

También, me comprometo a garantizar la confidencialidad y protección de los datos personales que, me sean proporcionados respecto a candidatos para cubrir las vacantes que oferté, que dichos datos únicamente los utilizaré para los



finés para los que me fueron transferidos, y que estaré sujeto a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares,

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. - Cesión. "EL EMPLEADOR" no podrá ceder o transmitir los derechos y obligaciones derivados de este Convenio a terceras personas sin la autorización por escrito de quien represente legalmente a "LA CSNEO".

SEXTA. - Jurisdicción. Para la interpretación y cumplimiento del presente Convenio, las partes expresamente se someten a la jurisdicción de los Tribunales competentes de la Ciudad de Oaxaca de Juárez, Oaxaca, 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 CSNEO"

C. _____

CARGO

LIC. GENARO ESAÚ HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
COORDINADOR DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO OAXACA

TESTIGO

C. _____

TESTIGO

C.P. ANTONIO ARIEL SANDOVAL MENDICUTI
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APOYO A INICIATIVAS OCUPACIONALES





ANEXO 06

REGISTRO DE EMPLEADOR

Nombre de la empresa y/o Razón Social	
--	--

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.

Los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el programa. De igual manera, serán protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Oaxaca, y/o Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca y demás normatividad aplicable.

RFC:

--	--	--	--	--

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

--	--	--

 FECHA

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

D D M M A A A A

Especialización en empresas	()
-----------------------------	-------

DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR (marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)

Tipo de empleador: Física () Moral ()

En caso de tipo de empresa privada: nombre (s), primer apellido y segundo apellido o razón social:	Tipo de sociedad (en caso de empresa moral: S.A, S.A de C.V, etcétera).
---	--

Nombre comercial del empleador o nombre de la organización:

DOMICILIO FISCAL DEL EMPLEADOR

Calle:	Número exterior:	Número interior:
---------------	-------------------------	-------------------------





Colonia:	Municipio	Localidad:	Entidad federativa:	Código Postal:
¿Entre qué calles?: _____ y _____				
CLASIFICACIÓN				
Número de empleados: _____ Mujeres y _____ Hombres		Rama de actividad:		
DESCRIPCIÓN Y RECLUTAMIENTO				
Descripción de la empresa:				
Correo electrónico de información general de la empresa:				
Hoja web de la empresa y/o redes sociales oficiales:				
DATOS DE CONTACTO				
Nombre (s), primer apellido y segundo apellido del contacto:			Cargo del contacto:	
Teléfono Fijo		Extensión	Teléfono celular	
Correo electrónico de contacto:				
Registrar en el Portal del Empleo () Sí () No			ID:	





TRABAJO
SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL



SNE
SERVICIO NACIONAL
DE EMPLEO



OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO

DESARROLLO ECONÓMICO
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

EMPLEO
COORDINACIÓN DEL SERVICIO
NACIONAL DE EMPLEO
OAXACA

Declaro bajo protesta de decir verdad que, los datos contenidos en el presente registro son fidedignos.

Nombre y firma de la persona responsable

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





ANEXO 07

OFICIO DE SOLICITUD DE INDUCCIÓN

Lugar y fecha: _____

Lic. Genaro Esaú Hernández Jiménez
Coordinador del Servicio Nacional de
Empleo Oaxaca
Presente

Por medio del presente me permito solicitar ser considerado dentro del programa “APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2024”, tenemos vacantes que podrían ser de su interés.

Nombre de la empresa:	
Nombre de la vacante (puesto ofertado):	
Breve descripción del giro y actividades de la empresa:	
Número de plazas:	

Cabe hacer mención que, la inducción no tendrá ningún costo para el beneficiario del programa, reiterando que durante dicho proceso se les proporcionará materiales y equipo de protección personal (EPP), para el desarrollo de dicha inducción.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Nombre, Firma y medio de contacto del
Representante 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”.





ANEXO 08

DESCRIPCIÓN DE LA INDUCCIÓN

Fecha de elaboración	d	d	m	m	a	a	a	a

Nombre de la empresa o Razón Social:	
Nombre de la Vacante (puesto ofertado):	

Perfil Requerido:	
Edad:	Conocimientos:
Sexo:	Experiencia laboral:
Estado Civil:	Habilidades y/o destrezas laborales
Escolaridad, ¿el participante requiere algún nivel de escolaridad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Actividades por desempeñar:
Mínima:	Máxima:

El perfil descrito a continuación, tendrá una duración de:	1 mes ()	2 meses ()
Justificación de la inducción y duración de la misma:		

I. DATOS DE LA OFERTA DE EMPLEO CON INDUCCIÓN

Nombre de la vacante:





Área de negocio en la que ofrece la vacante:

Nivel del puesto:

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

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

Funciones: (describa lo que el trabajador realizará una vez iniciada la inducción, relacionado con el área productiva en la que trabajará.)

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

() Comunicación () Trabajo en equipo () Planeación y organización () Responsabilidad () Creatividad
() Orientación al cliente () Compromiso con el aprendizaje permanente () Sensibilización tecnológica
() Liderazgo () Visión () Capacitación de los demás () Gestión del rendimiento (logro de objetivos) () Construir la confianza () Toma de decisiones/valoraciones

Horario

Entrada ___: ___horas. **Salida** ___: ___horas. **Rolar turnos**
Sí () No ()

Días por laborar: (marcar todos los días que se laboran)

Lunes () Martes () Miércoles () Jueves () Viernes () Sábado () Domingo ()

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

Entrada ___: ___horas. **Salida** ___: ___horas.

En qué días deberá cubrir el otro horario: (marcar todos los días que se laboran)

Lunes () Martes () Miércoles () Jueves () Viernes () Sábado () Domingo ()

II. UBICACIÓN DE LA EMPRESA





Código Postal:	Entidad federativa:	Municipio o delegación:	Colonia:	Localidad:
Calle:			Número exterior:	Número interior:

¿Entre qué calles?: _____ y _____

III. REQUISITOS PARA LOS CANDIDATOS A OCUPAR LA OFERTA DE EMPLEO CON INDUCCIÓN

Escolaridad

Escolaridad mínima requerida:

Sin instrucción	()	Carrera comercial	()	Técnico superior universitario	()
Leer y escribir	()	Carrera técnica	()	Licenciatura	()
Primaria	()	Profesional técnico	()	Maestría	()
Secundaria/sec. técnica	()	Preparatoria o vocacional	()	Doctorado	()

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

Situación académica:

Ninguno () Trunca () Estudiante () Pasante () Diploma o certificado () Titulado ()

Conocimientos

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

Describe el conocimiento / uso de herramientas / uso de maquinaria o equipo:

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





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

Idioma		
Idioma adicional	Dominio del idioma	Certificación
	Básico () Intermedio () Avanzado ()	
	Básico () Intermedio () Avanzado ()	

IV. INFORMACIÓN SOBRE LA VACANTE DE INDUCCIÓN

Número de plazas:

Observaciones:

V. INFORMACIÓN ADICIONAL (para fines estadísticos contestar las siguientes preguntas)

Sexo preferente de los candidatos a cubrir la vacante:

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) ()

EL EMPLEADOR OFRECE UNA VEZ CONCLUIDA LA INDUCCIÓN

Tipo de contrato:

Por tiempo indeterminado () Por tiempo determinado () Por obra determinada () A prueba ()

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

Prestaciones:

Prestaciones de Ley () Bonos de Puntualidad () Seguro de gastos médicos () Vales ()

Bono de productividad ()

Fondo de ahorro () Servicio de comedor () Vales de despensa () Vales de gasolina ()

Otros () especifique _____

El empleado ofrece: (adicional, si lo hubiese) _____





TRABAJO
SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL



SNE
SERVICIO NACIONAL
DE EMPLEO



OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO

DESARROLLO ECONÓMICO
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

EMPLEO
COORDINACIÓN DEL SERVICIO
NACIONAL DE EMPLEO
OAXACA

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este Formato de Descripción de Inducción son verdaderos.

Nombre y firma de la persona responsable

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

Ciudad Administrativa “Benemérito de las Américas” Edificio 6, “Macedonio Alcalá” Nivel 3, Carretera Internacional
Oaxaca-Istmo Km. 11.5, Tlaxiáctac de Cabrera, Oaxaca, C.P. 68270. Tel. (951) 50 1 50 00 Ext. 12513. www.oaxaca.gob.mx/csneo





ANEXO 09

CARTA DE ACEPTACIÓN

Lugar y fecha: _____

Lic. Genaro Esaú Hernández Jiménez
Coordinador del Servicio Nacional de
Empleo Oaxaca
Presente

Por medio del presente me permito informar a Usted que, en respuesta a su envío de candidatos para formar parte del programa **“APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2024”**, de la vacante: _____;

Comunico a Usted que, después de analizar el perfil y haber cumplido con los requisitos solicitados por esta empresa, El (la) C. _____; HA SIDO ACEPTADO(A), estando en posibilidades de iniciar su proceso de registro para la especialización de referencia, con el fin de fortalecer sus competencias y/o habilidades laborales de su profesión u oficio.

Sin otro particular, quedo de Usted.

Nombre y firma del
Representante o Apoderado
Legal 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”.





ANEXO 10

CONCLUSIÓN DE INDUCCIÓN

Lugar y fecha: _____

Lic. Genaro Esaú Hernández Jiménez
Coordinador del Servicio Nacional de
Empleo Oaxaca
Presente

Por medio del presente, remito a Usted la(s) lista(s) de asistencia que contiene los datos del beneficiado(s) por el componente, Inducción para la Empleabilidad, el (los) cual(es) concluyeron de manera satisfactoria las actividades establecidas en el Formato Descripción de la Inducción, durante el periodo del _____ al _____ como parte del programa **“CAPACITACION PARA LA EMPLEABILIDAD 2024”**

Anexo lista (s) de asistencia, en ____hojas y Recibo de Pago

Sin otro particular, quedo de Usted.

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos.

Firma del Representante 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”.



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO
COORDINACIÓN DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO OAXACA
LISTA DE ASISTENCIA

ASISTENCIA DEL
FECHA DE INICIO
FECHA DE TÉRMINO
HORARIO
N° ÚNICO

AL

LISTA NÚMERO
EMPRESA
VERTIENTE
ESPECIALIDAD
DÍAS A PAGAR

CURP	BENEFICIARIO	23	24	25	26	27	28	29	30	31	01	02	03	04	05	FALTAS	ASIST	FECHA DE BAJA	

NOMBRE Y FIRMA



OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO

DESARROLLO ECONÓMICO
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO

EMPLEO
COORDINACIÓN DEL SERVICIO
NACIONAL DE EMPLEO OAXACA

La **Coordinación del Servicio Nacional de Empleo Oaxaca**
otorga la presente

Constancia

A

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE

POR SU PARTICIPACIÓN EN LA INDUCCIÓN AL PUESTO

DEL PROGRAMA APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2024

EL CUAL SE IMPARTIÓ DEL 00/00/00 AL 00/00/00

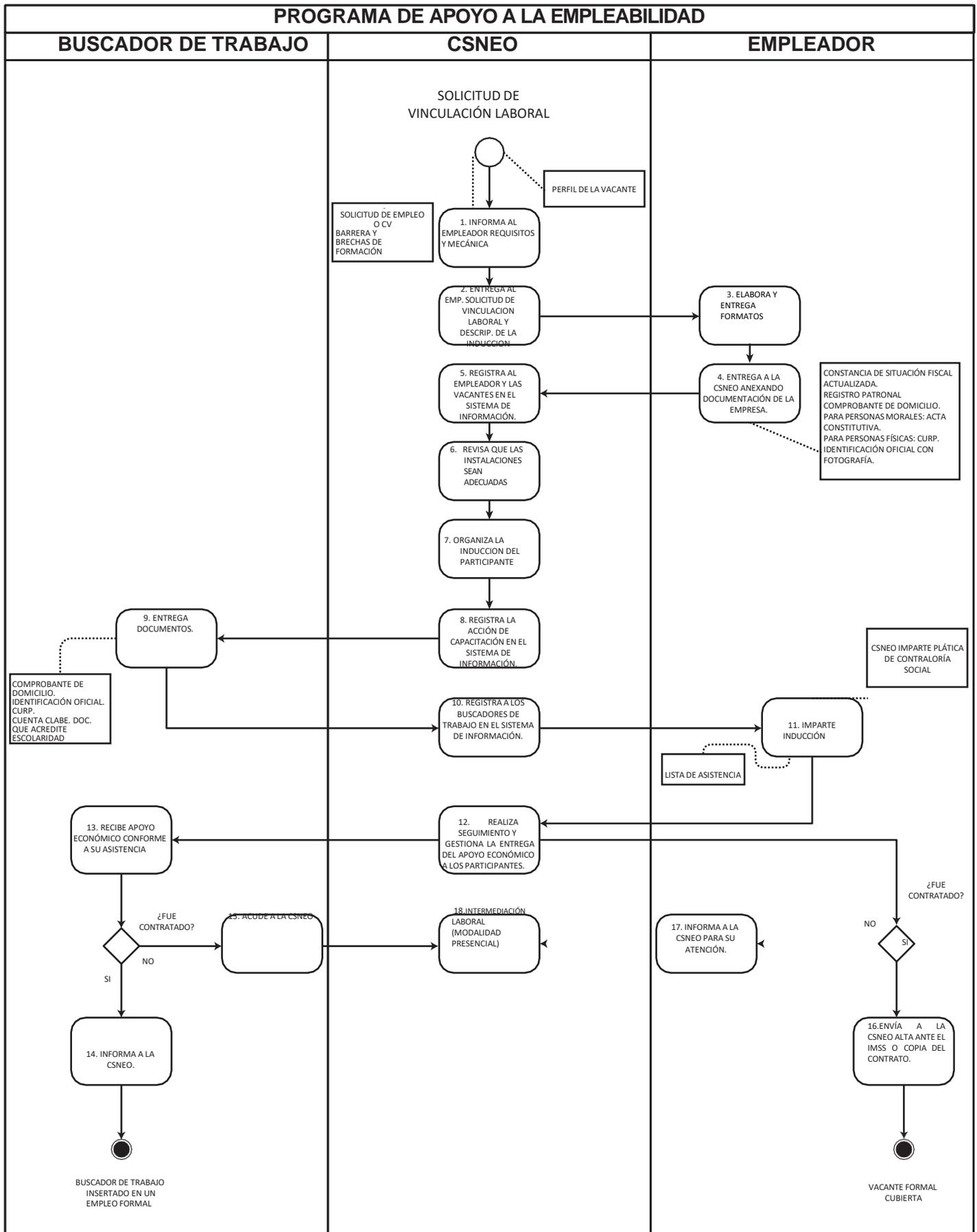
LIC. GENARO ESAÚ HERNÁNDEZ JIMÉNEZ
COORDINADOR DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO OAXACA



TRABAJO
SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL



SNE
SERVICIO NACIONAL
DE EMPLEO





EVALUACION DE PARTICIPACIÓN DEL EMPLEADOR

ANEXO 14

Fecha:

d	d	m	m	a	a	a	a		

INSTRUCCIONES: Al término del curso el personal de la CSNEO debe anotar las respuestas conforme a lo identificado durante el desarrollo y conclusión del curso.

Razón Social:			
Nombre del curso:			
Número único:			
Fecha de inicio:		Fecha de término:	

Cumplimiento de obligaciones a que está sujeto el Empleador	
¿Se impartió la Inducción de acuerdo a la Descripción de la Inducción?	Sí () No ()
¿Se impartió el curso de capacitación de acuerdo a las condiciones establecidas en el Convenio de Vinculación ?	Sí () No ()
¿Los cursos se impartieron en las instalaciones, señaladas en el formato de Visita de Verificación/Seguimiento ?	Sí () No ()
¿El empleador entregó en conjunto con la CSNEO Constancia de Conclusión a cada uno de los beneficiarios que terminaron el curso de capacitación?	Sí () No ()
¿El empleador contrató a los beneficiarios egresados, con el salario mensual ofrecido en la Descripción de la Inducción ?	Sí () No ()
¿El empleador entregó a la CSNEO copia de la evidencia de contratación de los egresados de la Inducción (Contrato y/o Constancia de presentación de movimientos afiliatorios expedida por el IMSS)?	
() Sí	() En el plazo establecido en la normatividad (máximo cinco días hábiles, posteriores al término del curso de capacitación).
() No	() Después de cinco días hábiles de haber finalizado el curso de capacitación.





Observaciones: Señale los aspectos relevantes sobre la participación del empleador en el curso de capacitación.

Con base en los resultados de la presente evaluación la CSNEO ¿considera viable la participación del empleador en e?

Sí () ¿por qué?

No () ¿por qué?

Responsables de la evaluación

**Jefe de la Unidad Regional de
Capacitación y Empleo**

**Coordinador de Supervisión,
Contraloría Social y Asesoría
Jurídica**

Nombre y firma

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”.





LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE DEL PROGRAMA

ANEXO 15

Cada ejercicio fiscal del programa debe incluir por única vez esta lista al reverso de la carátula con las firmas correspondientes del responsable de la integración.

Documento		Nombre y firma del responsable de la integración por parte de la CSNEO
1	Convenio de Coordinación para la Operación del Programa de Apoyo al Empleo 2024.	
2	Reglas de Operación del Programa Apoyo a la Empleabilidad 2024.	
3	Convocatoria.	
4	Aviso a la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública sobre el inicio de operaciones del Programa.	
5	Diagrama de Flujo	

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





LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE DEL EMPLEADOR

ANEXO 16

Cada expediente por empresa debe incluir esta lista al reverso de la carátula con las firmas correspondientes de los responsables de la integración. La validación de la integración del expediente, implica asegurarse que los formatos se encuentren correctamente cumplimentados y con las firmas correspondientes.

Razon Social:

Documento		Nombre y firma del responsable de la integración por parte de la CSNEO
1	Registro de Empleadores.	
1.1	Constancia de Situación Fiscal, con fecha de expedición no mayor a seis meses.	
1.2	Copia del comprobante de domicilio, (Por ejemplo: recibo de luz, teléfono, agua o predial), con fecha de expedición no mayor a tres meses.	
1.3	Para personas morales, copia del Acta Constitutiva.	
1.4	Clave Unica de Registro de Población (CURP). En caso de personas físicas.	
1.5	En caso de que el representante de la empresa no sea quien realiza los trámites y gestiones ante la CSNEO, se requiere un escrito en papel membretado en que el empleador, representante o apoderado legal de la empresa delega las gestiones administrativas ante la CSNEO a una tercera persona.	
1.6	Identificación oficial con fotografía (INE, IFE, cédula profesional, pasaporte o cartilla del servicio militar nacional, vigentes) de la persona física o en su caso, del representante o apoderado legal de la persona moral.	
1.7	Oficio de solicitud de inducción.	
1.8	Convenio de Vinculación.	



Documento		Nombre y firma del responsable de la integración por parte de la CSNEO
1.9	Carta de Aceptación.	

Responsable de validar la integración de los expedientes

**Jefe del Departamento de Apoyo a Iniciativas
Ocupacionales del Servicio Nacional de
Empleo Oaxaca**

**Coordinador de Supervisión, Contraloría
Social y Asesoría Jurídica del Servicio
Nacional de Empleo Oaxaca**

C.p. Antonio Ariel Sandoval Mendicuti

Lic. Isaac Ortiz Sandoval

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





LISTA DE CONTROL DE EXPEDIENTE OPERATIVO POR CURSO

ANEXO 17

Cada expediente operativo debe incluir esta lista al reverso de la carátula con las firmas correspondientes de los responsables de la integración. La validación de la integración del expediente, implica asegurarse que los formatos se encuentren correctamente cumplimentados y con las firmas correspondientes.

Razón Social:		Número de acción:	
Nombre de la Inducción:			

Acción de Inducción		
	Documento	Nombre y firma del responsable de la integración por parte de la CSNEO
1	Carta Bajo Protesta de Decir Verdad	
2	Visita de Verificación/Seguimiento	
3	ARA-01, Registro de acciones.	
4	Descripción de la Inducción	
5	Copia del comprobante de domicilio de la empresa, (Por ejemplo: recibo de luz, teléfono, agua o predial), con fecha de expedición no mayor a tres meses. En su caso si se necesita actualización.	
Buscador de Trabajo		
	Documento	Nombre y firma del responsable de la integración por parte de la CSNEO
6	Solicitud de Vinculación	
6.1	Copia de la identificación oficial vigente.	
6.2	Copia de la Clave Única de Registro de Población (CURP).	
6.3	Copia del comprobante de domicilio, (Por ejemplo: <i>recibo de luz, teléfono, agua o predial</i>), con fecha de expedición no mayor a tres meses.	
6.4	Copia del documento que acredite el nivel de escolaridad requerido para la vacante y/o conocimientos requeridos para el perfil.	
6.5	Documento expedido por institución bancaria que contenga el nombre del titular de la cuenta y el número de Clave Bancaria Estandarizada de 18 dígitos. (CLABE).	
6.6	Resumen del registro del solicitante.	
7	CS-01, Contraloría Social en el Servicio Nacional de Empleo Presencial.	





Seguimiento a la Inducción (Listas de Asistencias)		
Documento		Nombre y firma del responsable de la integración por parte de la CSNEO
8	Lista de Asistencia 1, Recibo	
9	Lista de Asistencia 2, Recibo	
10	Visita de Verificación/Seguimiento	
Resultados		
Documento		Nombre y firma del responsable de la integración por parte de la CSNEO
11	Copia de la Constancia de Conclusión	
12	Copia de la evidencia de contratación: Contrato laboral o Constancia de presentación de movimientos afiliatorios expedida por el IMSS.	
13	Conclusión de Inducción.	
14	Evaluación de Participación del Empleador.	

Responsables de validar la integración de los expedientes

**Jefe del Departamento de Apoyo a Iniciativas
Ocupacionales del Servicio Nacional de Empleo
Oaxaca**

**Coordinador de Supervisión, Contraloría Social y
Asesoría Jurídica del Servicio Nacional de Empleo
Oaxaca**

Nombre y firma

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”.