

# Convocatoria 2025

## PROGRAMA APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2025

### “SHIÑABE OAXACA”

La Secretaría de Desarrollo Económico y el Gobierno del Estado de Oaxaca, convocan a la población que se encuentre en búsqueda de empleo 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 Apoyo a la Empleabilidad 2025 “SHIÑABE OAXACA”

#### 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.
- Vinculados 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).
- Registrarse en el Servicio Nacional de Empleo.
- Documento vigente emitido por una Institución Bancaria, que contenga el nombre del titular de la cuenta, nombre del banco y el número de Clave Bancaria Estandarizada de 18 dígitos (CLABE).
- 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 Apoyo a la Empleabilidad 2025, en la siguiente dirección:

<https://www.oaxaca.gob.mx/csneo/wp-content/uploads/sites/9/2025/07/SEC25-06TA-2025-06-21.pdf>

Las personas interesadas 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: (951) 501 50 00 ext. 12645 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, Tlaxiaco 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, Tlaxiaco 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:				





**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

### 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 ( )

Solicitante	Personal de la CSNEO
<hr/> Nombre y firma	<hr/> Nombre y firma

La Coordinación del Servicio Nacional de Empleo, Oaxaca, informa que los datos proporcionados, serán utilizados y tratados con fines de control y seguimiento del Programa Apoyo a la Empleabilidad 2025. Con fundamento a lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Oaxaca.

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



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Ciudad Administrativa “Benemérito de las Américas”, Edificio 6 “Macedonio Alcalá”, Nivel 3, Carretera Internacional Oaxaca-Istmo Km. 11.5, Tlaxiaco de Cabrera, Oaxaca. C.P. 68270. Tel: 951 501 5000 Ext. 12911. [www.oaxaca.gob.mx/csneo](http://www.oaxaca.gob.mx/csneo)



**ANEXO 04**

**VISITA DE VERIFICACIÓN/SEGUIMIENTO/ Y PLÁTICA DE  
CONTRALORIA SOCIAL**

**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.

<b>Fecha de la visita de Verificación</b>									
	D	D	M	M	A	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, MI PRIMERA CHAMBA U OTRO PROGRAMA GUBERNAMENTAL**

SÍ ( ) Folio(s): NO ( )

Especifique: \_\_\_\_\_

**CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES EN DONDE SE DESARROLLA LA INDUCCIÓN**

- 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 ( )

<b>Nombre del servidor público que realizó la Visita de Verificación</b>	<b>Firma</b>





## PLÁTICA DE CONTRALORÍA SOCIAL

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

CS-01

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO OAXACA					FECHA		
					DD	MM	AAAA
PROGRAMA							
Intermediación Laboral		Movilidad Laboral	Servicios Auxiliares		Abriendo Espacios	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	
1							
2							
3							
Nombre del servidor público que impartió la plática de Contraloría Social						Firma	

### SEGUIMIENTO:

Fecha de la visita de Seguimiento:

D	D	M	M	A	A	A	A

- ¿La inducción se está impartiendo en las instalaciones acordadas?  
Si ( ) No ( )
- ¿La inducción se está desarrollando en el horario establecido en la Descripción de Inducción?  
Si ( ) No ( )
- ¿El número de asistencias a la inducción corresponden a lo registrado en la lista de Asistencia?  
Si ( ) No ( )
- Registre el número de asistencias verificadas: \_\_\_\_\_

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

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

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





## ANEXO 05

### CONVENIO DE VINCULACIÓN

CONVENIO QUE SE CELEBRAN EN EL MARCO DEL PROGRAMA APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2025, 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 Apoyo a la Empleabilidad 2025**, 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 Apoyo a la Empleabilidad 2025**, 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, Tlaxiact 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 2025** y sus componentes, con el propósito de beneficiar a los buscadores de empleo del Estado de Oaxaca, 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 2025**.
- 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 80% de los participantes beneficiados, por un periodo mínimo de dos o tres meses según corresponda.





- 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 APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2025** vigentes y/o en el presente convenio o proporcione datos o documentos falsos, se hará acreedor a la siguiente sanción:
- S) Causará baja del **Programa Apoyo a la Empleabilidad 2025**.
  - 1. , quedando impedido en la participación de éste durante el ejercicio fiscal 2025.
- T) 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.
- U) 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 fines 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

TESTIGO

C.

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

**TESTIGO**  
**C. ZITA CAROLINA LÓPEZ MARCOS**  
**JEFA DEL DEPARTAMENTO DE APOYO A INICIATIVAS OCUPACIONALES**





**ANEXO 06**

**REGISTRO DE EMPLEADOR**

<b>Nombre de la empresa y/o Razón Social</b>	
--	--

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.

RFC: 

--	--	--	--

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

--	--	--

 FECHA 

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

D D M M A A A A

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

**Tipo de empleador:** Física ( ) Moral ( )

<b>En caso de tipo de empresa privada:</b> nombre (s), primer apellido y segundo apellido o razón social:	<b>Tipo de sociedad</b> (en caso de empresa moral: S.A, S.A de C.V, etcétera).
<b>Nombre comercial del empleador:</b>	

**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**

<b>Número de empleados:</b> _____ Mujeres y _____ Hombres	<b>Rama de actividad:</b>
---	---------------------------





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			

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

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma de la persona responsable**

La Coordinación del Servicio Nacional de Empleo, Oaxaca, informa que los datos proporcionados, serán utilizados y tratados con fines de control y seguimiento del Programa Apoyo a la Empleabilidad 2025, Con fundamento a lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Oaxaca.

**“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,**  
**Órgano Desconcentrado de la Secretaría de**  
**Desarrollo Económico**  
**Presente**

Por medio del presente me permito solicitar ser considerado dentro del **PROGRAMA APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2025**, 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 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**

<b>Fecha de elaboración</b>	d	d	m	m	a	a	a	a

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

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

El perfil descrito a continuación, tendrá una duración de:	2 mes ( )	3 meses ( )
Justificación de la inducción y duración de esta:		

**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**





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

¿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**

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

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

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





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: Motríz ( ) 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”.**



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Ciudad Administrativa “Benemérito de las Américas”, Edificio 6 “Macedonio Alcalá”, Nivel 3, Carretera Internacional Oaxaca-Istmo Km. 11.5, Tlaxiactac de Cabrera, Oaxaca. C.P. 68270. Tel: 951 501 5000 Ext. 12911. [www.oaxaca.gob.mx/csneo](http://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 2025**, 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.

Informo que el periodo de inducción corresponde a \_\_\_\_ meses.

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)

1.

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 APOYO A LA EMPLEABILIDAD 2025.**

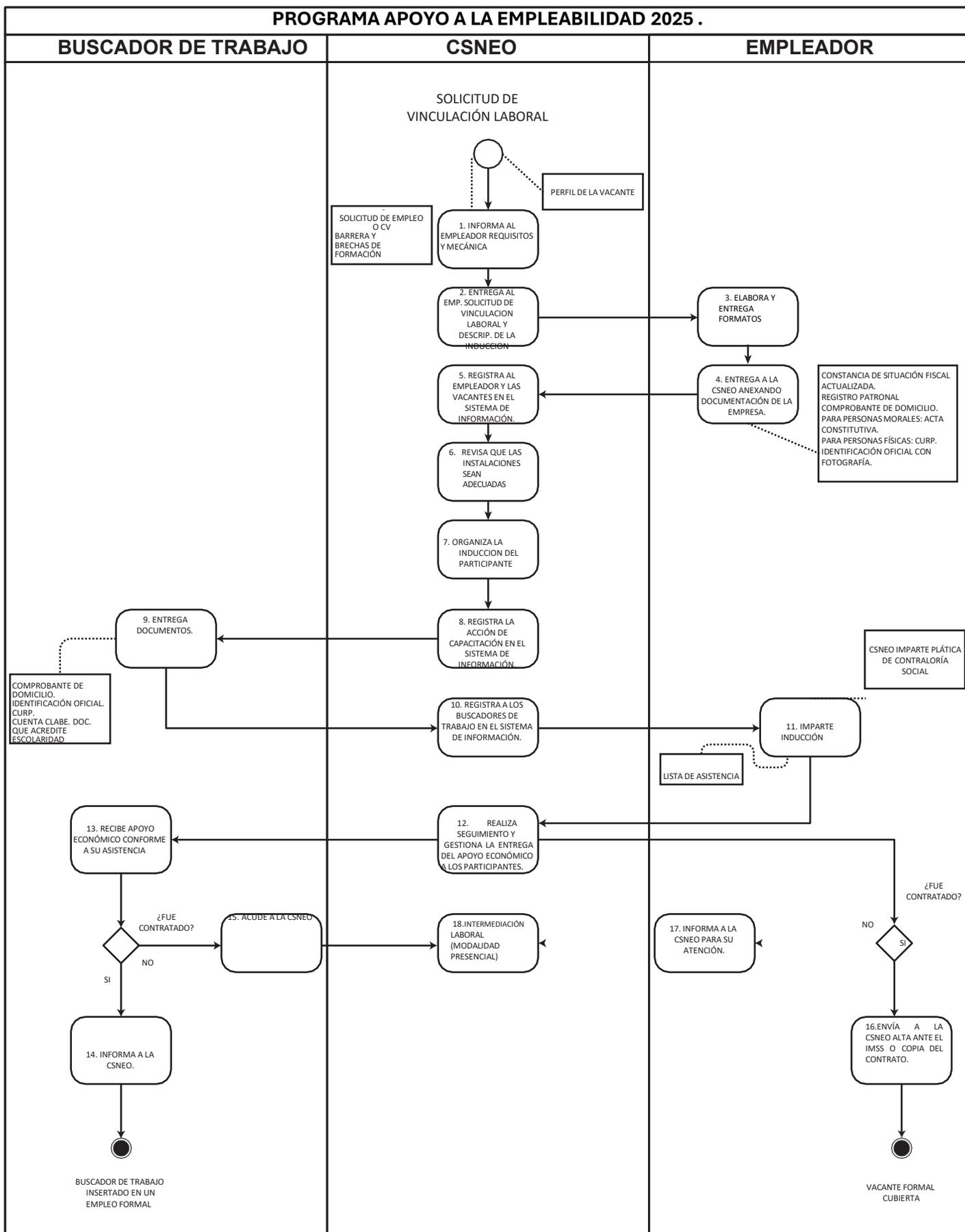
Sin otro particular, quedo de Usted.

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”.**







**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.

<b>Razón Social:</b>			
<b>Nombre del curso:</b>			
<b>Número único:</b>			
<b>Fecha de inicio:</b>		<b>Fecha de término:</b>	

Cumplimiento de obligaciones a que está sujeto el Empleador	
¿Se impartió la Inducción de acuerdo con la Descripción de la Inducción?	Sí ( )      No ( )
¿Se impartió la inducción de acuerdo con las condiciones establecidas en el <b>Convenio de Vinculación</b> ?	Sí ( )      No ( )
¿La Inducción se impartió en las instalaciones, señaladas en el formato de <b>Visita de Verificación/Seguimiento y Plática de Contraloría Social</b> ?	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 <b>Descripción de la Inducción</b> ?	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)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> En el plazo establecido en la normatividad (máximo cinco días hábiles, posteriores al término del curso de capacitación).  <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Después de cinco días hábiles de haber finalizado el curso de capacitación.





Observaciones: Señale los aspectos relevantes sobre la participación del empleador en la inducción.

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

Sí ( ) ¿por qué?

No ( ) ¿por qué?

**Responsables de la evaluación**

**C. ZITA CAROLINA LÓPEZ MARCOS**

**LIC. ISAAC ORTIZ SANDOVAL**

**Jefa del Departamento de Apoyo a Iniciativas  
Ocupacionales de la CSNEO**

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

“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	<b>Convenio de Coordinación para la Operación del Programa Apoyo a la Empleabilidad 2025.</b>	
2	<b>Reglas de Operación del Programa Apoyo a la Empleabilidad 2025.</b>	
3	<b>Convocatoria.</b>	
4	<b>Aviso a la Secretaría de Honestidad, Transparencia y Función Pública sobre el inicio de operaciones del Programa.</b>	
5	<b>Diagrama de Flujo</b>	

“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. Zita Carolina López Marcos.**

**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”.

