

SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

LINEAMIENTOS para la operación del Programa Emergente de Apoyo a ex trabajadores del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

JAVIER LOZANO ALARCON, Secretario del Trabajo y Previsión Social, con fundamento en los artículos 16 y 40 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 74 y 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como 1, 2, 4, 5, 6, fracciones I y XX, 10 y 14 del Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y

CONSIDERANDO

Que el Titular del Ejecutivo Federal, en ejercicio de la facultad que le confiere el artículo 89, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos expidió el día 11 de octubre de 2009, el Decreto por el que se extingue el organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro;

Que el Presidente de la República instruyó a las Secretarías de Economía y del Trabajo y Previsión Social, para que en el ámbito de sus respectivas competencias pongan en marcha esquemas de asesoría, de apoyo y financiamiento, a fin de que los ex trabajadores del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro, puedan iniciar pequeñas empresas proveedoras de la industria eléctrica o en otras actividades económicas de su preferencia y para que se dé orientación y capacitación, con el propósito de que puedan encontrar nuevas opciones de empleo y se les dé preferencia, tanto en la bolsa de trabajo, como en los programas de reinserción laboral;

Que por tratarse de una situación extraordinaria, se ha estimado indispensable adoptar medidas emergentes, de carácter temporal, para promover la reincorporación al mercado laboral, de los ex trabajadores del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro, y

Que después de realizar los análisis respectivos, y gestionar la ministración de los recursos necesarios para contribuir a dar atención a los ex trabajadores del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro, he tenido a bien expedir los siguientes:

LINEAMIENTOS PARA LA OPERACION DEL PROGRAMA EMERGENTE DE APOYO A EX TRABAJADORES DEL EXTINTO ORGANISMO DESCENTRALIZADO LUZ Y FUERZA DEL CENTRO

PRIMERO.- Los presentes Lineamientos tienen por objeto regir la operación del Programa Emergente de Apoyo a ex trabajadores del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro.

SEGUNDO.- Objetivo

Proporcionar orientación e información del mercado de trabajo y apoyos económicos para capacitación de corto plazo a los ex trabajadores del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro, con la finalidad de favorecer su reinserción laboral en un empleo u ocupación productiva.

TERCERO.- Cobertura

El programa tendrá aplicación en el Distrito Federal y los estados de Hidalgo, México, Michoacán, Morelos y Puebla.

CUARTO.- Población Objetivo

Ex trabajadores del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro, que hayan concluido el proceso de indemnización, con motivo de la extinción de dicho organismo descentralizado.

QUINTO.- Características de los apoyos

1. Orientación e información sobre las vacantes existentes en el mercado de trabajo.
2. Apoyo económico en dos modalidades de capacitación:
 - a) **Reconversión Laboral.** Cursos de capacitación, en instituciones educativas de capacitación para el trabajo, para adquirir, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y destrezas cubriendo un mínimo de 4 horas diarias, cinco días a la semana. Durante este tiempo los beneficiarios recibirán:
 - ✓ Apoyo mensual por la cantidad de \$4,932.00, y
 - ✓ Apoyo mensual de transporte por un monto de \$450.00.

El proceso de capacitación en esta modalidad no será mayor a tres meses.

- b) Práctica Laboral.** Actividades para desarrollar los conocimientos o habilidades adquiridas en los cursos de Reconversión Laboral.

Después de concluir su capacitación para la reconversión laboral, los beneficiarios podrán tomar la opción de incorporarse a las prácticas laborales que se coordinarán de manera directa con empresas de diversos sectores productivos. Para tal efecto, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) realizará acciones de concertación y promoción con posibles empleadores para vincular a los egresados de los cursos de reconversión laboral y empresas que requieran personal para realizar prácticas laborales en sus instalaciones.

En este supuesto, la STPS otorgará a los beneficiarios:

- ✓ Apoyo mensual por la cantidad de \$4,932.00, y
- ✓ Apoyo mensual de transporte por un monto de \$450.00.

El proceso de capacitación en esta modalidad no será mayor a dos meses.

SEXTO.- Ejecutores

La ejecución del Programa se realiza por conducto de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, a través de la Coordinación General del Servicio Nacional de Empleo (CGSNE).

SEPTIMO.- Operación del Programa

- A)** La CGSNE pondrá a disposición de los ex trabajadores del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro, los servicios de orientación e información sobre las vacantes existentes en el mercado de trabajo, de acuerdo al perfil del solicitante.
- B)** Criterios de elegibilidad para los beneficiarios de apoyos económicos.
- Ser ex trabajador del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro y haber concluido el proceso de indemnización derivado de la extinción del organismo.
- C)** Procedimiento de acceso a los apoyos económicos. Para obtener los apoyos a que se refiere el lineamiento Quinto, numeral 2, el ex trabajador del extinto organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro, deberá:
- a.** Solicitar su registro al programa. Para ello deberá acudir personalmente a cualquiera de los módulos que la STPS ha instalado al interior de los "Centros Opción", o bien en aquellos que para tal efecto se habiliten, mismos que se harán del conocimiento de los interesados, a través de la página de Internet www.stps.gob.mx.

Los "Centros Opción", están ubicados en:

CME CANACINTRA D.F.
Av. San Antonio 256 C.P. 03849, México, D.F.
Tel. 0155 5482-3000

CME CMIC D.F.
Av. Periférico Sur No. 4839, Col. Parques del Pedregal
C.P. 14010
Delegación Tlalpan, México, D.F.
Tel. 0155 5666-2739

CME CANACO D.F.
Donato Guerra No. 43 casi esquina Reforma, Col. Centro
C.P. 06048
Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.
Tel. 0155 3685-2269

CME CANACO TOLUCA
Av. Hidalgo Ote. No. 300, 2o. piso, casi Esq. Sor Juana
Edif. de Correos
5 de Mayo C.P. 50090
Toluca, Estado de México
Tel. 01(722) 1673269, 1673270

CME CANACO PACHUCA
Blvd. Valle de San Javier No. 100, Valle de San Javier
C.P. 42086
Pachuca de Soto, Hidalgo
Tel. 01(771) 38566, 80757

CANACINTRA CUERNAVACA
Av. Palmas Norte No. 125, Col. Bellavista, C.P. 62140
Cuernavaca, Morelos
Tel. 01(777) 313 10 38, 311 88 48, 311 88 51/53
Fax. 01(777) 311 88 48

- b.** Los interesados deberán presentar:
- o El formato Registro Personal, debidamente llenado y firmado, señalando bajo protesta de decir verdad, que no es beneficiario de otros programas públicos con el mismo fin.
 - o Original (para su cotejo) y las copias simples legibles, que se indica:
 - Identificación oficial (IFE, pasaporte o cédula profesional) y dos copias (por ambos lados);
 - Comprobante de domicilio (recibo telefónico, agua o predial con una antigüedad no mayor a tres meses) y dos copias (por ambos lados);
 - Clave Unica de Registro de Población (CURP) y una copia, y
 - Documento con el que acredite haber concluido el proceso de indemnización correspondiente con motivo de la extinción del organismo descentralizado Luz y Fuerza del Centro, y una copia.
- c.** Una vez que el interesado entregue el formato y la documentación referidos, quedará registrado en el Programa y se le informará en un plazo no mayor a 5 días hábiles, la fecha y lugar en el que deberá asistir al curso de capacitación, así como las fechas en las que recibirá el apoyo económico.
- En caso de que la documentación o información solicitada presente errores u omisiones de manera inmediata se hará del conocimiento del interesado para que la corrija o complemente.
- d.** En el caso de que el número de los solicitantes rebase el monto de los recursos disponibles, se dará prioridad a aquellas solicitudes que cumpliendo con los requisitos señalados, se hayan presentado en primer lugar.

OCTAVO.- Mecánica de Operación

La CGSNE podrá solicitar el apoyo de las oficinas del Servicio Nacional de Empleo de las entidades federativas para la operación de este programa. En este caso, la participación de las oficinas del SNE de las entidades federativas, se ajustará a los procedimientos administrativos que para tal fin se aplican en la operación de los programas regulares y/o emergentes de la STPS.

Organización de los cursos de capacitación. Los cursos de capacitación versarán sobre especialidades técnicas y administrativas de interés de los ex trabajadores que les permitan reconvertir su perfil laboral y se realizarán de manera coordinada con instituciones educativas del sector público y privado, con las que la STPS acuerde o contrate la prestación del servicio de capacitación.

Gestión de recursos. La Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPP) de la STPS, a petición de la CGSNE, gestionará los recursos para la ejecución de este Programa, mismos que se depositarán en una cuenta bancaria de la DGPP a fin de que ésta los ministre.

Con el propósito de administrar los recursos del Programa, el Titular de la CGSNE contratará una cuenta bancaria mancomunada, en la cual se registrará la firma del propio Titular y la de dos funcionarios más que éste haya designado. Los cheques que se expidan deberán, invariablemente, contar con dos firmas de las tres en referencia.

Los cursos y sus costos se registrarán y validarán por la CGSNE a fin de comprometer importes y conformar las Solicitudes de Recursos que gestionará ante la DGPP, para posibilitar el depósito de los importes requeridos en la cuenta bancaria contratada por la CGSNE.

Radicación. La radicación de recursos a la CGSNE se realizará por la DGPP conforme a los procedimientos que han sido establecidos en coordinación con esta última.

Entrega de apoyos económicos. Una vez que el recurso se encuentre disponible en la cuenta bancaria de la CGSNE, ésta procederá a proporcionar los apoyos económicos en forma mensual a los beneficiarios, los cuales en ningún caso se entregarán en efectivo. La entrega de los apoyos económicos se realizará a mes vencido.

Comprobación. Para asegurar que los recursos destinados a las acciones a realizar en el marco de este Programa, se orienten exclusivamente a la población objetivo, en la comprobación del gasto que presente la CGSNE a la DGPP, se incluirá como evidencia documental, las relaciones de apoyo que contengan los nombres y firmas autógrafas de los beneficiarios que fueron favorecidos con la entrega de los mismos.

La comprobación de los recursos se llevará a cabo conforme a los procedimientos que han sido establecidos en coordinación con la DGPP.

Costos de operación. El costo de los cursos de capacitación (materiales, instructor, inscripción, constancia, etc.), para "Reconversión Laboral" será cubierto a los centros de capacitación por la STPS y su monto no deberá rebasar \$40,000.00 mensuales (incluyendo IVA), por grupo de ex trabajadores beneficiados¹.

El costo de los cursos de "Práctica Laboral" (monitoreo a la capacitación en planta, acciones complementarias al proceso de enseñanza aprendizaje, promoción de la contratación de los beneficiarios, etc.), será cubierto a los centros de capacitación por la STPS y su monto no deberá rebasar el monto de \$15,000.00 mensuales (incluyendo IVA), por un periodo máximo de dos meses.

NOVENO.- Derechos, Obligaciones y Sanciones

Derechos de los Beneficiarios

- Recibir la información respecto de las diferentes opciones para apoyar en la búsqueda de empleo;
- Recibir la capacitación, incluyendo la información relativa a la aprobación de los cursos y el trámite para la obtención de las constancias, que le proporcione el centro de capacitación;
- Desarrollar prácticas laborales en las empresas que así lo soliciten, y
- Recibir los apoyos descritos en los presentes Lineamientos.

¹ Son los grupos de ex trabajadores que se conforman para llevar a cabo un curso de capacitación y el tamaño del grupo es de entre 15 y 25 personas dependiendo de la demanda y los espacios disponibles en las instituciones.

Obligaciones de los Beneficiarios

- Asistir a los cursos de capacitación en los que queden inscritos, en los días y horarios establecidos;
- Cumplir con el reglamento de las instituciones y empresas en que se lleve a cabo la capacitación;
- Realizar todas las actividades de aprendizaje teóricas y prácticas que indique el instructor o supervisor del curso, y
- Firmar la constancia de recepción de apoyos económicos.

Sanciones a los Beneficiarios

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas será causa de baja del beneficiario en el programa y dará lugar a la suspensión de los apoyos descritos.

En todo caso, si el beneficiario dejara de asistir a los cursos de capacitación, la entrega de los recursos se cubrirá de manera proporcional a los días que hubiere asistido.

DECIMO.- Verificación por parte de la CGSNE

La CGSNE podrá verificar en todo momento la información y documentación que proporcionen los beneficiarios. A quien incurra en falsedad de declaraciones se le cancelará el apoyo, independientemente de las sanciones a que se haga acreedor de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

DECIMO PRIMERO.- Difusión

La STPS a través de la Dirección General de Comunicación Social y de la CGSNE, llevarán a cabo, en el ámbito de sus responsabilidades, las actividades necesarias para dar difusión al Programa. Para tal fin, dicha información estará disponible en la página de Internet de la STPS (www.stps.gob.mx).

Las acciones de difusión de este apoyo estarán diseñadas para brindar información de manera práctica a la población beneficiaria, con objeto de que ésta tenga elementos que le permitan detectar irregularidades en su operación. Las acciones de difusión deberán incluir la siguiente leyenda: "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

DECIMO SEGUNDO.- Seguimiento, Evaluación y Control

El seguimiento, evaluación y control del Programa se realizará conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

DECIMO TERCERO.- Quejas y denuncias

Las quejas y denuncias de la ciudadanía en general, se captarán por medio de la Dirección General de Fomento de la Empleabilidad de la STPS, a través de la Contraloría Interna en la STPS, así como en la Secretaría de la Función Pública vía personal, escrita, Internet (www.funcionpublica.gob.mx) o telefónica (Contacto Ciudadano 01-800-386-24-66 en el interior de la República o al (01 55) 2000-2000 en la Ciudad de México) o a los teléfonos (01 55) 30-00-32-77 y 30-00-32-74 de la STPS.

DECIMO CUARTO.- Las unidades administrativas de la STPS, en el ámbito de sus competencias, deberán realizar las acciones necesarias para brindar los apoyos que requiera la CGSNE, a fin de lograr la oportuna y adecuada ejecución de este Programa.

TRANSITORIO

UNICO.- Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los tres días del mes de noviembre de dos mil nueve.- El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Javier Lozano Alarcón**.- Rúbrica.



REGISTRO PERSONAL



FECHA: _____

DATOS PERSONALES			
NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO
ENTIDAD FEDERATIVA		MUNICIPIO DELEGACIÓN	
DOMICILIO			
Calle, número exterior e interior			
COLONIA	CODIGO POSTAL	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO			
CURP			
MEDIO DE CONTACTO PREFERENTE	<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO	<input type="checkbox"/> DOMICILIO	<input type="checkbox"/> TELÉFONO
ESCOLARIDAD Y OTROS CONOCIMIENTOS			
ÚLTIMO GRADO DE	<input type="checkbox"/> Sin instrucción	<input type="checkbox"/> Sabe Leer y Escribir	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria
ESTUDIOS	<input type="checkbox"/> Carrera Comercial	<input type="checkbox"/> Carrera Técnica	<input type="checkbox"/> Profesional Técnico <input type="checkbox"/> Prepa o Vocacional
	<input type="checkbox"/> Tec. Superior Universitario	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
	CARRERA O ESPECIALIDAD:		
SITUACIÓN ACADÉMICA	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Diploma o Certificado	<input type="checkbox"/> Trunca <input type="checkbox"/> Pasante <input type="checkbox"/> Titulado
CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ESPECÍFICAS			
IDIOMA 1 _____ DOMINIO <input type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> INTERMEDIO <input type="checkbox"/> AVANZADO			
INFORMACIÓN LABORAL PREVIA			
PUESTO DESEMPEÑADO EN EL EXTINTO ORGANISMO DESCENTRALIZADO LUZ Y FUERZA DEL CENTRO		SALARIO NETO MENSUAL	
FUNCIONES Y ACTIVIDADES REALIZADAS			
FECHA DE INGRESO		TIPO DE EMPLEO	
		<input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Becarios <input type="checkbox"/> Medio Turno <input type="checkbox"/> Fin de Semana <input type="checkbox"/> Estudiante	
ES BENEFICIARIO DE OTROS PROGRAMAS PÚBLICOS CON EL MISMO FI SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
OBSERVACIONES			

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
(Los datos proporcionados son bajo protesta de decir verdad)

NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO

ACUERDO por el que se dan a conocer los formatos para realizar los trámites administrativos en materia de capacitación y adiestramiento.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

JAVIER LOZANO ALARCON, Secretario del Trabajo y Previsión Social, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 123, Apartado A, fracciones XIII y XXXI último párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 40 fracciones I y VI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3o. tercer párrafo, 132 fracción XV, 153-A, 153-B, 153-C, 153-D, 153-F, 153-I, 153-J, 153-N, 153-O, 153-P, 153-Q fracción VI, 153-R, 153-T, 153-U, 153-V, 153-W, 537 fracción IV, 538, 539 fracción III incisos a), c), d) y e) y fracción IV de la Ley Federal del Trabajo, 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, y 1, 2, 3, 5 y 25 del Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y

CONSIDERANDO

Que el 30 de diciembre de 2004 la Secretaría del Trabajo y Previsión Social emitió el Acuerdo por el que se actualizan los criterios generales y los formatos correspondientes para la realización de trámites administrativos en materia de capacitación y adiestramiento de los trabajadores;

Que el 9 de marzo de 2006 se modificó el Acuerdo a que se refiere el párrafo anterior, con el propósito de hacer algunas precisiones en cuanto a la información que debe tener la constancia de habilidades laborales y el formato que debe utilizarse;

Que el 14 de noviembre de 2008 se emitió un nuevo Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en el cual se actualizaron las funciones y denominaciones de diferentes unidades administrativas de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social;

Que en mérito de lo anterior, se ha hecho necesario actualizar los formatos que se utilizan en materia de capacitación y adiestramiento de los trabajadores, de acuerdo a las nuevas denominaciones de las unidades administrativa de esta Secretaría, y

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos que expidan las dependencias de la Administración Pública Federal, deberán publicarse previamente a su aplicación en el Diario Oficial de la Federación, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LOS FORMATOS PARA REALIZAR LOS TRAMITES ADMINISTRATIVOS EN MATERIA DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO

ARTICULO PRIMERO.- Se dan a conocer los formatos para realizar los trámites administrativos en materia de capacitación y adiestramiento ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, que se señalan a continuación:

TRAMITE	FORMATO
Constitución de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento	DC-1 Informe sobre la constitución de la comisión mixta de capacitación y adiestramiento
Aprobación de planes y programas de capacitación y adiestramiento	DC-2 Presentación del plan y programas de capacitación y adiestramiento
Aviso de elaboración de sistemas generales de capacitación y adiestramiento	DC-2B Sistema general de capacitación y adiestramiento

Conservación de constancia de habilidades laborales expedida por la empresa	DC-3 Constancia de habilidades laborales
Presentación de listas de constancias de habilidades laborales	DC-4 Lista de constancias de habilidades laborales
Agentes capacitadores externos, autorización y registro	DC-5 Solicitud de registro de agente capacitador externo
Agentes capacitadores externos, modificación de cursos o programas y/o modificación de plantilla docente	

ARTICULO SEGUNDO.- La información que deben proporcionar las empresas y los agentes capacitadores externos, con arreglo a los criterios a que se refiere el “Acuerdo por el que se actualizan los criterios generales y los formatos correspondientes para la realización de trámites administrativos en materia de capacitación y adiestramiento de los trabajadores”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 2004, y su modificación publicada en el referido órgano de difusión, el 9 de marzo de 2006, deberá presentarse a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social en los formatos a que se refiere el presente instrumento.

Los formatos podrán reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

ARTICULO TERCERO.- Los formatos a que se refiere el artículo anterior deberán ser proporcionados a los interesados en forma gratuita en las unidades administrativas correspondientes de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

Asimismo, los interesados podrán obtener los formatos de la dirección de Internet www.stps.gob.mx siempre y cuando la impresión de los mismos se haga en los términos señalados en el numeral anterior.

ARTICULO CUARTO.- El personal de atención al público deberá proporcionar a los solicitantes de cualquiera de los trámites a que se refiere este Acuerdo, la orientación e información necesarias para el llenado del formato respectivo.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Los formatos a que se refiere el presente Acuerdo, deberán utilizarse a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO.- Los trámites que se encuentren pendientes de atención a la entrada en vigor del presente Acuerdo, serán resueltos por las unidades administrativas de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, conforme a los formatos vigentes al momento de la solicitud.

Dado en la Ciudad de México, Distrito Federal, a los veinte días del mes de octubre de dos mil nueve.- El Secretario del Trabajo y Previsión Social, **Javier Lozano Alarcón**.- Rúbrica.



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARIA DE INCLUSION LABORAL
DIRECCION GENERAL DE CAPACITACION
CONSTITUCION DE LA COMISION MIXTA DE CAPACITACION
Y ADIESTRAMIENTO

Formato DC-1

INFORME SOBRE LA CONSTITUCION DE LA COMISION MIXTA
DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO

DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))			
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)		Registro patronal del I.M.S.S.	
-- --			
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política	
Entidad federativa		Teléfono (s)	
Actividad o giro principal			
Número de trabajadores de la empresa	Tipo de contrato (Marcar con una X)		
	Individual	<input type="checkbox"/>	Colectivo <input type="checkbox"/> Ley <input type="checkbox"/>

DATOS DE LA COMISION MIXTA DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO			
Número de establecimientos en que rige */	Número total de integrantes	Fecha de constitución	Año Mes Día
<p>Los datos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma del patrón o representante legal de la empresa</p> <p>Lugar y fecha de elaboración de este informe</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"> </p> <p style="text-align: right;">Año Mes Día</p>			

*/ Asentar en el reverso de esta forma el domicilio completo, R.F.C. y registro del I.M.S.S., de los establecimientos adicionales en donde rige la comisión. Si el reverso del formato no es suficiente para relacionar los establecimientos, puede reproducirlo cuantas veces sea necesario.

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar un formato por cada comisión mixta que exista en la empresa.
- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Llenar el formato y conservarlo en los registros internos de la empresa, junto con las bases generales de funcionamiento de la comisión mixta y las actividades de los últimos doce meses.

ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE RIGE LA COMISION MIXTA DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO			
Número consecutivo	Domicilio (Anotar el domicilio completo para cada uno de los establecimientos adicionales)	R.F.C. con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto al trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los Teléfonos 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-386-2466, o al 01-800-475-2393 desde los Estados Unidos y Canadá. Correo electrónico sactel@funcionpublica.gob.mx

Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 3000-2700 extensión 5382.

Para quejas comunicarse al número telefónico del Organismo Interno de Control en la STPS al 01 (55) 50-02-23-64 o al 01-800-08-31800. Correo electrónico quejas_oi@stps.gob.mx.



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

SUBSECRETARIA DE INCLUSION LABORAL

DIRECCION GENERAL DE CAPACITACION

APROBACION DE PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO

FORMATO DC-2

PRESENTACION DEL PLAN Y PROGRAMAS DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO

DATOS DE LA EMPRESA					
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))					
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave			Registro patronal del I.M.S.S.		
Calle		No. Exterior	No. Interior	Colonia	
Localidad		Código postal	Municipio o delegación política		
Entidad federativa			Teléfono (s)	Fax (Opcional)	
Correo electrónico (Opcional)			Clave Unica de Registro de Población. - En caso de persona física (Opcional)		
Actividad o giro principal					
Número de trabajadores de la empresa (Opcionales excepto el total)	Total	Menores	Discapacitados	Adultos mayores	Indígenas
Hombres (Opcionales)					
Mujeres (Opcionales)					
Tipo de contrato (Marcar con una X)		Fecha de celebración o revisión del Contrato Colectivo o Contrato Ley		Año	Mes
Individual <input type="checkbox"/>	Colectivo <input type="checkbox"/>	Ley <input type="checkbox"/>			

INFORMACION SOBRE EL PLAN Y PROGRAMAS DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO					
Objetivos del plan de capacitación Señalar del 1 al 5 en orden descendente de importancia			Modalidad de la capacitación Marcar con una X la modalidad correspondiente		
Actualizar y perfeccionar conocimientos y habilidades			Plan y programas específicos de la empresa <input type="checkbox"/> Plan y programas comunes de un grupo de empresas <input type="checkbox"/> Sistema general de una rama de actividad económica <input type="checkbox"/>		
Proporcionar información de nuevas tecnologías					
Preparar para ocupar vacantes o puestos de nueva creación					
Prevenir riesgos de trabajo					
Incrementar la productividad					
Número de establecimientos en los que rige el plan */		Periodo de vigencia del plan (No deberá exceder de cuatro años)			
		Año	Mes	Día	Año
Número de etapas del plan		Del		al	
<p align="center">LA EMPRESA DECLARA QUE TIENE EN REGISTROS INTERNOS, A DISPOSICION DE LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL, LA INFORMACION SOBRE EL NOMBRE, OBJETIVOS Y CONTENIDOS DE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACION Y LOS PUESTOS A LOS QUE ESTAN DIRIGIDOS.</p> <p align="center">Los datos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibido de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.</p>					
<p align="center">_____ Nombre y firma del patrón o representante legal de la empresa</p>					
<p align="center">Lugar y fecha de elaboración de este informe</p>					
<p align="center">_____ Año Mes Día</p>					

*/ Asentar en el reverso de este formato el domicilio completo, R.F.C. y registro del I.M.S.S. de los establecimientos adicionales en los que rigen el plan y los programas. Si el reverso del formato no es suficiente para relacionar los establecimientos, puede reproducirlo cuantas veces sea necesario.

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE RIGE EL PLAN Y PROGRAMAS DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO			
Número consecutivo	Domicilio (Anotar el domicilio completo para cada uno de los establecimientos adicionales)	R.F.C. con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto al trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los Teléfonos 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-386-2466. Correo electrónico sactel@funcionpublica.gob.mx

Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 3000-2700 extensión 5382.

Para quejas comunicarse al número telefónico del Organismo Interno de Control en la STPS al 01 (55) 50-02-33-68 o al 01-800-083-1800. Correo electrónico quejas_oic@stps.gob.mx.



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

**SUBSECRETARIA DE INCLUSION LABORAL
DIRECCION GENERAL DE CAPACITACION
AVISO DE ELABORACION DE SISTEMAS GENERALES DE CAPACITACION
Y ADIESTRAMIENTO**

Formato DC-2B

SISTEMA GENERAL DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre o razón social de la asociación empresarial			
Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Localidad	Código postal	Municipio o delegación política	
Entidad federativa	Teléfono (s)		
Nombre del sistema general			

Hoja	de																
DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS GENERALES DEL SISTEMA																	
Nombre del programa	Contenido temático																
<p align="center">Los datos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.</p> <p align="center">_____ Nombre y firma del representante legal de la asociación empresarial que solicita el registro del sistema general</p> <p align="center">Lugar y fecha de elaboración de esta solicitud</p> <p align="center">_____</p> <p align="center"> <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="2">Año</td> <td align="center" colspan="2">Mes</td> <td align="center" colspan="2">Día</td> <td align="center" colspan="2"> </td> </tr> </table> </p>										Año		Mes		Día			
Año		Mes		Día													

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto al trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los Teléfonos 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-386-2466, o al 01-800-475-2393 desde los Estados Unidos y Canadá. Correo electrónico sactel@funcionpublica.gob.mx

Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 3000-2700 extensión 5382.

Para quejas comunicarse al número telefónico del Organismo Interno de Control en la STPS al 01 (55) 50-02-23-64 o al 01-800-08-31800. Correo electrónico quejas_oic@stps.gob.mx.

Espacio para el logo de la empresa

CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES**Formato DC-3**

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
Registro Federal de Contribuyentes (SHCP)	Puesto
- -	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
- -	-
Actividad o giro principal	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO	
Nombre del programa o curso	
Duración en horas	Periodo de ejecución
	De Año Mes Día a Año Mes Día
Nombre del agente capacitador (personas morales o físicas con actividad empresarial)	
Nombre y firma del instructor	

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.	
Representante de los trabajadores ante la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento	Representante de la empresa ante la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento
_____	_____
Nombre y firma	Nombre y firma

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.

RELACION DE TRABAJADORES																	
Nombre del trabajador (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	Número de constancias Expedidas al trabajador																
<p>Los datos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibido de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.</p> <p>_____</p> <p>Nombre y firma del patrón o representante legal de la empresa</p> <p style="margin-top: 20px;">Lugar y fecha de elaboración de este informe</p> <p>_____</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Año</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mes</td> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">Día</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>										Año	Mes	Día					
Año	Mes	Día															

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto al trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los Teléfonos 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-386-2466. Correo electrónico sactel@funcionpublica.gob.mx.

Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 3000-2700 extensión 5382.

Para quejas comunicarse al número telefónico del Organismo Interno de Control en la STPS al 01 (55) 50-02-23-68 o al 01-800-083-1800. Correo electrónico quejas_oic@stps.gob.mx



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

**SUBSECRETARIA DE INCLUSION LABORAL
DIRECCION GENERAL DE CAPACITACION**

**Autorización y Registro
Modificación de Cursos o Programas y/o Modificación de Plantilla Docente
Formato DC-5**

SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))			
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)		Registro patronal del I.M.S.S.	
Calle		No. Exterior	No. Interior Colonia
Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política	
Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)	
Correo electrónico (Opcional)	Clave Unica de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)		
Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)			
Registro inicial	<input type="checkbox"/>	Modificación de programas o cursos	<input type="checkbox"/>
Modificación de plantilla de instructores	<input type="checkbox"/>	Registro de nuevos programas o cursos	<input type="checkbox"/>

Hoja de		PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA	
Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

PLANTILLA DE INSTRUCTORES Llenar solamente en el caso de institución capacitadora																					
Número consecutivo	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor																		
<p>Los datos y anexos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Nombre y firma del solicitante o representante legal</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">Lugar y fecha de elaboración de esta solicitud</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td colspan="3">Año</td> <td colspan="2">Mes</td> <td colspan="4">Día</td> </tr> </table> </div>													Año			Mes		Día			
Año			Mes		Día																

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto al trámite, sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (SACTEL) a los Teléfonos 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-386-2466, o al 01-800-475-2393 desde los Estados Unidos y Canadá. Correo electrónico sactel@funcionpublica.gob.mx

Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 3000-2700 extensión 5382.

Para quejas comunicarse al número telefónico del Organismo Interno de Control en la STPS al 01 (55) 50-02-23-64 o al 01-800-08-31800. Correo electrónico quejas_oic@stps.gob.mx