Capacitación para el Autoempleo

Capacitación orientada a la adquisición o fortalecimiento de habilidades laborales de los Buscadores de empleo que no logran vincularse a un puesto de trabajo y tienen como alternativa desarrollar una actividad productiva por cuenta propia. Se imparte en instituciones educativas o centros capacitadores que cuenten con infraestructura y dispongan o avalen a instructores calificados para impartir el curso.

CARACTERISTICAS DE LA MODALIDAD

- **ORGANIZACIÓN:** Concertada con Centros de Capacitación.
- **SEDES DE CAPACITACIÓN:** Instalaciones de los Centros de Capacitación u otro espacio físico que avale la OSNE siempre y cuando existan las condiciones para llevar a cabo el curso.

  Cuando exista una eminente necesidad en alguna localidad y el personal de la OSNE no identifique un Centro de capacitación cercano que posea las características antes descritas, se podrá optar por impartir el curso en otro sitio privilegiando espacios físicos públicos (de tipo social, comunitario o similar).
- **TAMAÑO DEL GRUPO:** De 20 a 25 beneficiarios.
- **DURACIÓN:** 1 mes, con un total de 20 días de capacitación, 5 días semanales y 6 horas diarias, dando un total de 120 hrs. de capacitación.

APOYOS

- Materiales de consumo para el proceso enseñanza – aprendizaje:
  - Cursos para 20 personas: $ 10,000.00
  - Cursos para 25 personas: $ 12, 000.00
- Pago del instructor ($ 8,400).
- Beca para beneficiarios de un salario mínimo mensual (73.04). = $ 1,460.80
- Ayuda de transporte: $ 20.00 diarios por cada día que asista al curso.=$ 400.00
- Seguro contra accidentes durante el periodo de la capacitación.

** Los costos de materiales podrán ser cubiertos por las instituciones o centros de capacitación estatales o municipales.

REQUISITOS DEL CENTRO CAPACITADOR

- El plantel educativo debe de contar con infraestructura propia: maquinaria, equipo y herramienta suficientes para la capacitación según las características del curso. Así como servicios: agua, luz, etc.
- El representante del plantel propone instructores para el curso.

- Elaborar de manera conjunta con el instructor, el programa de Capacitación (Bécate-1).
- Elaborar y proponer lista y costo de materiales (CAP-2); en base a cotización (es) con proveedores de los mismos para garantizar los costos reales.
- Incluir en la lista de materiales únicamente el material e insumos necesarios para la realización de actividades y prácticas de aprendizaje. En ningún caso, se debe solicitar herramienta o equipo, ya que éstos forman parte de la infraestructura del Centro de Capacitación. Dicha lista debe ser congruente con el formato Bécate-1, número de beneficiarios y duración del curso.
- Debe de contar con un almacén en el que los materiales se conserven seguros y en buen estado en tanto son entregados a los beneficiarios ya que, en caso de pérdida o daño, el gasto por reposición o compostura debe ser sufragado por él Centro Capacitador o instructor.

OBLIGACIONES

- Entregar a la OSNE la factura correspondiente por los servicios de capacitación proporcionados que incluya los costos, de manera desglosada, tanto del instructor como de los materiales de capacitación.
- Presentar la comprobación de la lista de materiales (en base a la lista autorizada) a más tardar a los 5 días hábiles una vez realizado el depósito correspondientes.
- Facilitar el acceso (OSNE, organismos fiscalizadores y de control) para efectuar visitas de verificación.
- Reportar a través del instructor, la asistencia de los beneficiarios a la capacitación así como el avance y desarrollo del curso.
- Reportar inmediatamente sobre irregularidades que se presenten en el comportamiento, asistencia o desempeño de los beneficiarios.
- Entregar constancias de participación a los beneficiarios que finalicen el curso de capacitación.

DOCUMENTACION PARA LOS PLANTELES

- Identificación oficial vigente del director del Centro de capacitación o representante del Centro de capacitación.
- Comprobante de domicilio reciente del Centro de Capacitación, máximo tres meses de haber sido expedidos (recibo de luz, teléfono, agua o predial).

- Estado de cuenta reciente del Centro Capacitador, en la cual en su momento se realizarán los depósitos por conceptos de: materiales de capacitación y pago de instructor.

- Entregar currículum vitae actualizado y documentación soporte de los instructores propuestos por el Centro de Capacitación.

- Registro Federal de Contribuyentes del Plantel.

- 3 Cotización de materiales de los productos que aparecen en su lista de materiales donde sugiere hacer las compras, en el caso en que no tengan la posibilidad de conseguir las 3 cotizaciones deberán elaborar un oficio en donde expliquen y justifiquen las razones por las que solo presentan 1 o 2 cotizaciones. En el caso en el que el plantel facture los conceptos de materiales sólo será necesario proporcionar una cotización y al momento de presentar la comprobación copia de la factura que en su momento el proveedor del material le expedirá.

- Formatos técnicos que integran la propuesta:

  - **RICC-1** (Registro de Institución o Centros de Capacitación)
  - **SNE-01** (Registro del Solicitante) correspondiente al instructor.
  - **Bécate-01** (Programa de Capacitación)
  - **CAP-2** (Lista de materiales)

PERFIL PARA LOS INSTRUCTORES

- Escolaridad mínima: Primaria.

- Conocimientos en procesos de enseñanza aprendizaje.

- Experiencia laboral de al menos un año o conocimientos profesionales o técnicos relacionados con los curso de capacitación a impartir.

- Disponibilidad de horario.

- Documentación:

  ✓ Formato SNE-1 (Registro del solicitante)

  ✓ Currículum Vitae actualizado, con firma y foto, que cuente con trayectoria escolar y experiencia laboral.

  ✓ Constancia de nivel máximo de estudios

- ✓ Copia de docto. que acredite experiencia laboral o conocimientos profesionales o técnicos relacionados con los cursos de capacitación a impartir.
- ✓ Documentación soporte: Acta de nacimiento, CURP, Identificación oficial con fotografía (vigente), comprobante de domicilio actual (con vigencia máxima de 3 meses: luz, teléfono, agua, predial o carta de avecindad con fotografía).

REQUISITOS DE LOS PARTICIPANTES

- Ser buscador activo de empleo.
- Edad 16 años o más.
- Cubrir el perfil del puesto contenido en el programa de capacitación.
- Entregar copia legible de identificación oficial vigente: INE, Céd. Prof., pasaporte, cartilla SMN. En el caso de menores de 18 años: identificación con fotografía y firma expedida por el gobierno federal, estatal o municipal.
- CURP.
- Docto. que acredite el nivel máximo de escolaridad, de acuerdo al programa de capacitación.
- Comprobante de domicilio reciente (luz, teléfono, agua, predial o carta de avecindad con fotografía), máximo 3 meses de haber sido expedido.

LI. KARLA CORINA MENDOZA PINTO
CAPACITACIÓN PARA EL AUTOEMPLEO

Domicilio: Pascual Galindo Ceballos No. 114, zona centro
Correo electrónico: cautoempleo.urcdguzman@gmail.com
Facebook: SNE Unidad Regional Cd Guzmán
Teléfono Oficina: 01 341 41 2 85 75

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Registro de Instituciones o Centros de Capacitación
RICC-1

SNE
SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO

Entidad Federativa: JALISCO

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

RFC: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐

Fecha: ☐☐☐☐☐☐☐☐ (D D M M A A A A)

Folio

Capacitación para el Autoempleo ( )

Vales de capacitación ( )

I. DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO DE CAPACITACIÓN
(Marque con una "X" en el paréntesis que dé respuesta a la pregunta)

Persona Moral ( )	Persona Física ( )
Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido o Razón Social	
Fecha del Acta Constitutiva en caso de persona moral (D D M M A A A A)	Nombre Comercial
Descripción general de la Institución o Centro de Capacitación	
Nombre (s), Primer Apellido y Segundo Apellido del Representante de la Institución o Centro de Capacitación	
Tipo de Institución o Centro de Capacitación	Actividad Económica principal
No. de empleados	¿Cómo se enteró de los servicios que proporciona el Servicio Nacional de Empleo?

Domicilio actual

Calle	Número Exterior	Número Interior

Entre que calles

_____ y _____

Entidad federativa donde radicas	Municipio o delegación	Colonia	Código Postal

Código Postal	Descripción de la ubicación de la Institución o Centro de Capacitación

Teléfono Fijo	0 1 Lada	☐☐☐☐☐☐☐☐	Extensión	Teléfono celular	0 4 4	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Correo electrónico	Página Web

II. CURSOS OFRECIDOS

No.	Nombre del curso	Fecha		Horas por especialidad	Instalaciones donde se impartirán los cursos de capacitación									
					Salones		Talleres		Laboratorios		Equipo		Otros: (especifique)	
		Inicio	Término		Cantidad	# personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas	Cantidad	Capacidad # personas

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

Nombre y firma del director o representante de la institución o centro de capacitación

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".
"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar a los teléfonos: 01-800 841-20-20, 3000 4172 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social"

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

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Registro del Solicitante

SNE-01

SNE

Entidad Federativa JALISCO

Para brindarle un mejor servicio, sírvase proporcionar todos los datos que se le solicitan, los cuales son obligatorios y bajo protesta de decir verdad.

Este formato deberá ser llenado con letra de molde legible y los datos serán incorporados y tratados con fines de control y seguimiento en el Sistema y protegidos conforme a lo establecido en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás normatividad aplicable.

Fecha: D D M M A A A A

Datos Personales

Datos de la clave única de Registro de Población

La CURP te servirá como identificador para tu registro en el Servicio Nacional de Empleo

CURP ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐ ☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐

Nombre(S)	Primer apellido	Segundo apellido

Sexo

( ) Hombre ( ) Mujer

Fecha de Nacimiento			Edad	Lugar de nacimiento	Estado civil
día	mes	año			Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

Domicilio actual

Calle	Número Exterior	Número Interior

Entre que calles

_____ y _____

Entidad federativa donde radicas	Municipio o delegación	Localidad	Colonia	Código Postal

Confidencialidad de datos

¿Deseas que tus datos personales (CURP y domicilio) permanezcan confidenciales para el contacto inicial con las empresas? SI ( ) NO ( )

Datos de contacto

Teléfono: Debes anotar un total de 10 dígitos (Clave LADA + Teléfono)

		PAÍS	LADA	TELÉFONO	NO TENGO
Teléfono Fijo	Personal				
	Referencia*				

		CLAVE	TELÉFONO	TELÉFONO INTELIGENTE	NO TENGO
Teléfono Móvil	Personal				
	Referencia*				

		USUARIO		DOMINIO	NO TENGO
Correo electrónico	Personal		@		
	Referencia*		@		

*Nota: Los datos de referencia son obligatorios.

Otros medios de contacto

Twitter_____

Facebook_____

Escolaridad y otros conocimientos

Estudios

Último grado de estudios	Carrera o especialidad	Situación académica

¿Realizaste tus estudios con apoyo de PROSPERA Programa de Inclusión Social?

( ) Si
( ) No

Si cuenta con No. de Familia ID PROSPERA anótalo en el siguiente recuadro:

Idiomas

Idioma adicional al nativo	Dominio del idioma	Certificación

Computación

Conocimientos en computación
Puedes seleccionar más de una opción

( ) Ninguno
( ) Procesador de textos
( ) Hojas de Cálculo
( ) Internet o correo electrónico
( ) Redes sociales

Otros conocimientos en computación

_____
_____

Habilidades y aptitudes

Selecciona máximo 5 habilidades y aptitudes que te caracterizan

	Autonomía		Liderazgo		Adaptación al cambio
	Razonamiento Lógico-matemático		Orientación a resultados		Tolerancia a la presión
	Negociación		Orientación al cliente		Mejora continua
	Pensamiento crítico		Compromiso		Análisis y solución de problemas
	Trabajo en equipo		Creatividad e innovación		Planeación estratégica
	Motivación		Calidad en el trabajo		Comunicación
	Proactividad		Aprendizaje constante		

Expectativa y experiencia laboral

Expectativas laborales

¿Qué empleo buscas?

¿Qué salario o sueldo pretendes?	Tipo de contrato	Años de experiencia

¿Qué otra opción de empleo te interesa?	Años de experiencia

Describe tu experiencia

Describe lo que sabes hacer relacionado al empleo que buscas; Ejemplo de Auxiliar Administrativo: elaboraciones de nómina, altas, bajas y modificaciones en el Seguro Social; INFONAVIT, pago de nómina, etcétera

¿Puedes viajar?		¿Puedes radicar en otra ciudad?	
	Si		Si
	No		No

Trabajo actual o último

Nombre o razón social de la empresa

Puesto desempeñado	Jerarquía del puesto
Número de personas a cargo	Salario mensual recibido

Fecha de ingreso			Fecha de terminación		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Funciones desempeñadas

Situación laboral

Situación laboral actual

Trabajas actualmente

( ) Si

( ) No

Motivo por el cual buscas trabajo

Fecha en que comenzaste a buscar trabajo

Día _____ Mes_____ Año _____

¿Qué otros medios has utilizado para buscar trabajo?

	Ninguno		Buscador en la web		Periódico de ofertas de empleo del SNE
	Anuncio en periódico		Cartel		Servicio Nacional de Empleo
	Anuncio en radio		Directo en centros de trabajo		Sindicatos
	Anuncio en revista		Familiares o amigos		Tríptico o díptico
	Anuncio en televisión		Feria del empleo		Otro_____
	Bolsa Trabajo o agencia colocación		Kioscos cibernéticos		

¿Cómo te enteraste del Portal del empleo?

Otros estudios y conocimientos

Curso/ taller/ diplomado	Nombre	Institución	Situación	Fecha inicio			Fecha fin		

Conocimiento	Experiencia (años)	Descripción

Información Complementaria

¿Habla alguna lengua indígena?

No ( )

Si ( ) Especifique:_____

¿Tiene alguna discapacidad?

Ninguna ( ) Motora ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Intelectual ( ) Mental ( )

¿Considera que requiere capacitación para adquirir o fortalecer sus conocimientos y habilidades para encontrar un trabajo?

SI ( ) NO ( )

¿En qué considera que necesita capacitación?

¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas diarias para tomar un curso de capacitación?

SI ( ) NO ( )

¿Ya tiene un negocio por cuenta propia? No ( ) Si ( ) ¿Qué tipo o giro de negocio?_____

¿Pretende poner un negocio por cuenta propia? No ( ) Si ( )

¿Cuenta con recursos para iniciarlo? No ( ) Si ( )

¿Ha sido beneficiado del Programa de Apoyo al Empleo o algún otro Programa Federal? No ( ) Si ( ) ¿Cuál?_____

Especifique

Indique cuál es su CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE), la cual debe estar activa.

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Nombre del Banco:

En caso de ser aceptado para participar en algún curso del Subprograma Bécate en las modalidades de Capacitación en la Práctica Laboral, Capacitación para el Autoempleo y Capacitación para Técnicos y Profesionistas, tendrás derecho a un seguro contra accidentes. Por lo que se te solicita designes a tus beneficiarios (se sugiere que sea sólo uno y que sea mayor de edad).

Nombre	Domicilio	Parentesco	Porcentaje

Señale si cuenta con los siguientes documentos

Identificación Oficial ( ) Especifique cual _____	Documento que acredite su nivel de escolaridad ( ) Especifique cual _____	Comprobante de domicilio reciente ( ) Especifique cual _____

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

Solicitante

Nombre: _____ Firma _____

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Registro del Solicitante

SNE-01

SNE

Sólo para ser llenado por la Oficina del Servicio Nacional de Empleo

Cuestionario sobre el perfil del solicitante para determinar su canalización a algún subprograma [1]

Perfil del solicitante		BÉCATE				Fomento al Autoempleo	Movilidad Laboral		Repatriados Trabajando
		CPL	CM	CTP	CAE		Industrial y de servicios	Agrícola	
1. Edad, 16 años y más	Si = 1 No = 0					18 años y más			
2. Escolaridad (Mínimo saber leer y escribir)								Si = 1 No = 1	Si = 1 No = 1
3. Buscador de Empleo									
4. ¿Cuenta con tiempo mínimo de seis horas para tomar un curso de capacitación?						Si = 0 No = 1			Presenta su Constancia de repatriación emitida por el INM? Si ? = 13 No ? = 0
5. ¿Busca trabajo asalariado?					Si = 0 No = 1	Si = 0 No = 1			
6. ¿Requiere actualizar, mejorar y/o reconvertir sus competencias, habilidades y/o destrezas laborales?						Si = 0 No = 1			
7. ¿Trabaja actualmente?	Si = 0 No = 1								
8. ¿Busca trabajo por cuenta propia?					Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0			
9. ¿Tiene un negocio?					Si = 1 No = 1	Si = 1 No = 1			
10. ¿Piensa iniciar un negocio?					Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0			
11. ¿Cuenta con recursos para iniciar u operar un negocio?					Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0			
12. ¿Tiene experiencia laboral?	Si = 1 No = 1					Si = 1 No = 0			
13. ¿Tiene disponibilidad para viajar?						Si = 0 No = 1	Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0	
14. ¿Tiene disponibilidad para vivir en otro lugar?						Si = 0 No = 1	Si = 1 No = 0	Si = 1 No = 0	
15. ¿A cuánto asciende su ingreso mensual en su núcleo familiar? $ ☐☐,☐☐☐ ¿Es menor a seis salarios mínimos?						Si = 1 No = 0			
CALIFICACIÓN TOTAL									

[1] Aquellas opciones donde el solicitante obtenga mayor puntuación reflejará el Subprograma y/o modalidad de capacitación más acorde a su perfil; sin embargo, dicha calificación **es indicativa** y no limitativa para la toma de decisiones sobre la selección del solicitante.

De acuerdo con el resultado del análisis del perfil e interés del Solicitante de empleo, se dictamina su selección a:

Subprograma	Modalidad	Solicitante de empleo ( )	Instructor ( )	Enlace de campo ( )

Observaciones

En caso de requerirse, anote la información que considere relevante sobre la selección del Solicitante de empleo.

Clave de grupos poblacionales específicos (marcar con una "X", según corresponda)	1	2	3	4	5	6

Al firmar el presente formato, estoy de acuerdo en que conforme a lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y demás normatividad aplicable, mis datos personales sean utilizados para los fines previstos en dicha normatividad.

Solicitante	Personal de la OSNE
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".

"Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite, sírvase llamar a los teléfonos **01-800 841-20-20, 3000 4100 ext. 34172, 3000 4100 ext. 34157 de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social".** Este formato podrá reproducirse libremente, siempre y cuando no se altere su contenido y la impresión de los mismos se haga en hojas blancas tamaño carta.

CURRICULUM INSTRUCTOR DATOS GENERALES

Foto Reciente

1	APELLIDO PATERNO
2	APELLIDO MATERNO
3	NOMBRE,S
4	FECHA DE NACIMIENTO
5	LUGAR DE NACIMIENTO
6	DIRECCIÓN (CALLE Y NUMERO)
7	NACIONALIDAD
8	SEXO
9	EDAD
10	CÓDIGO POSTAL
11	ESTADO DONDE NACIÓ
12	TELÉFONO
13	ESTADO CIVIL
14	RFC
15	CURP
16	ESTADO DONDE VIVE ACTUALMENTE
17	MUNICIPIO O DELEGACIÓN
18	COLONIA
19	TIEMPO DE RESIDIR EN EL ESTADO
20	MEDIO DE LOCALIZACIÓN
21	AFILIACIÓN
22	TIEMPO DE COTIZACIÓN
23	NUMERO DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS
24	SABE LEER Y ESCRIBIR
25	ESTUDIA ACTUALMENTE
26	TIENE CONSTANCIA DE ESTUDIOS
27	TIENE CERTIFICACIÓN EN COMPETENCIA LABORAL
28	NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS

TRAYECTORIA ESCOLAR

TRAYECTORIA LABORAL

NOMBRE COMPLETO:

FIRMA:

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SNE
SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO

BÉCATE

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

BÉCATE-1
Anverso

Entidad Federativa JALISCO

Capacitación Mixta ( ) Capacitación en la Práctica Laboral ( ) Capacitación para el Autoempleo (X) Capacitación para Técnicos y Profesionistas ( )

Fecha: _____(Fecha de entrega en la OSNE)_____

Nombre del curso: (NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD EN BASE A CATÁLOGO ESTABLECIDO)

Perfil del participante:	
Edad: 16 AÑOS EN ADELANTE	Conocimientos: NO INDISPENSABLE
Sexo: INDISTINTO	Experiencia laboral: NO INDISPENSABLE
Estado civil: INDISTINTO	Habilidades y/o destrezas laborales: NO INDISPENSABLE
Escolaridad: ¿El participante requiere algún nivel de escolaridad? Si ( ) No (X) Mínima: Máxima	Otras (Especifique):

Duración del curso:					
Horario*				Fecha de inicio (dd/mm/aa):_____ Fecha de término (dd/mm/aa):_____	
De: 9:00 a: 15:00		y de: a:			
Número de horas de teoría **	%	Número de horas de práctica *	%	Total de horas	%
36	30	84	70	120	100

* Para cursos de CPL sacar un promedio de horas de acuerdo a los horarios de las empresas participantes.
** En el caso de la modalidad de Capacitación Mixta, se recomienda que el contenido del programa sea 20% teoría y 80% práctica.

Nombre de la(s) empresa(s), institución o centro de capacitación	Nombre del dueño o representante de la empresa	Firma
DIF MUNICIPAL DE	NOMBRE DEL DIRECTOR (A) DEL CENTRO CAPACITADOR	CON TINTA AZUL Y SELLO DE LA INSTITUCIÓN

Objetivo General: _____

Objetivo(s) Específico(s)_____

Tema/Subtemas	Actividades de enseñanza - aprendizaje	Recursos que se utilizarán en el curso de capacitación (Material didáctico, equipo herramientas, etc.)	Instrumentos de evaluación *	Duración en horas por tema/Subtema	Acumulado en horas por tema/Subtema

*Nota: Anexar los instrumentos de evaluación (en blanco), en caso de que aplique.

_____
Nombre y firma del Instructor

LIC. KARLA CORINA MENDOZA PINTO
Nombre, cargo y firma del personal de la OSNE

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SNE
SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO

BÉCATE
CAPACITACIÓN PARA EL AUTOEMPLEO
LISTA DE MATERIALES

CAP - 2

OFICINA DEL SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO JALISCO	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD REGIONAL CD. GUZMAN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO DE CAPACITACIÓN:	NUMERO ÚNICO:	FECHA DE INICIO:	
		FECHA DE TERMINO:	

NOMBRE DEL CURSO:

NUM	CONCEPTO O MATERIAL	CARACTERÍSTICAS ESPECIFICAS DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO	
					UNITARIO	TOTAL
1	TELA	TERGAL 1 X 1.40 CM. VARIOS COLORES	METROS	50	20.00	1,000.00
2	LISTON	SATINADO DE 6MM DE ANCHO ROLLO DE 100 MTS. (VARIOS COLORES)	PIEZA	8	81.00	648.00
3	PIÑA	EN ALMIBAR LATAS DE 800GRS	PIEZA	5	24.82	124.10
4						-
5						-
6						-
7						-
8						-
9						-
10						-
11						-
12						-
13						-
14						-
15						-

SUBTOTAL	1,772.10
I.V.A.	283.54
COSTO TOTAL DE LOS MATERIALES A UTILIZAR POR CURSO	**2,055.64**

NUMERO DE PARTICIPANTES	25
COSTO POR PARTICIPANTE	82.23

SOLICITA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO DE CAPACITACIÓN

AUTORIZA

LIC. JUAN CARLOS RAMIREZ VILLA

COORDINADOR U.R. CD. GUZMAN
SNE JALISCO

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL MPIO. DE , JALISCO

RFC Emisor : SDI871103187

Domicilio Fiscal del Emisor :

Calle No. Exterior Colonia Localidad
Municipio Estado Jalisco MEXICO CP.

Sucursal :

RFC Receptor : SPC130227L99

SECRETARIA DE PLANEACION, ADMINISTRACION Y FINANZAS

Calle PEDRO MORENO No. Exterior 281 Colonia CENTRO Localidad GUADALAJARA Municipio GUADALAJARA Estado Jalisco MEXICO CP. 44100

Folio Fiscal:
C83BB64B-EF95-4F84-9417-48C79BB40CDB

No de Serie del CSD:
00001000000304400316

Lugar, Fecha y hora de emisión:
JALISCO 2015-07-27T09:29:32

Efecto del Comprobante:
ingreso

Folio y Serie:
17

Régimen Fiscal:
PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1	No aplica		SERVICIO DE CAPACITACION (MATERIAL) PARA LA ELABORACION DEL TALLER BORDADO ARTESANAL CON NUMERO DE ACCION	12329.05	12329.05

Motivo del Descuento:

Subtotal: $ 12,329.05

Moneda:

Tipo de cambio:

Forma de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICION

Método de Pago: TRANSFERENCIA

Número de cuenta de Pago: 04604995421

TOTAL $ 12,329.05

Condiciones de Pago:

Total con letra:

DOCE MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS, 05/100 MN

Sello digital del CFDI:

KzM1A3gnnENqRI956T/spJyiFJlCsBw9B6rhXNJHQgaqKOgrPVs9j7d1KeYxnc6r6b1VoF2vIJxHzNKbb1LINiqX8In666wr9jnYRvkPURCIPq+AoJjjrdmyrgVzr3ncksod9ACIvziCW2BgZmr+1osbkR7gL1VJFgVgF6IUC0I=

Sello del SAT:

pbQxy8gE02BoPKxa5ZgePIfGtW69NdW0Re/u56c8NyauZ4eTZD+NIgCOOrsgZxyD87rgDtSPpmnDB427Hvp/F2KXHhJLw/F3yBUX3dQ4Pths21qr/LZjZI8Rm+o6A3AqFqunovCQSh9GlAZiB0nxdbo+NvmC/QTNQPGw/al6DKI=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|C83BB64B-EF95-4F84-9417-48C79BB40CDB|2015-07-27T09:34:17|
KzM1A3gnnENqRI956T/spJyiFJlCsBw9B6rhXNJHQgaqKOgrPVs9j7d1KeYxnc6r6b1VoF2vIJxHzNKbb1LINiqX8In666wr9jnYRvkPURCIPq
+AoJjjrdmyrgVzr3ncksod9ACIvziCW2BgZmr+1osbkR7gL1VJFgVgF6IUC0I=|00001000000201748120||

No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000201748120

Fecha y hora de certificación: 2015-07-27T09:34:17

Este documento es una representación impresa de un CFDI