



GOBIERNO
DE MEXICALI



Calzada Independencia No.998
Centro Cívico,
C.P. 21000, Mexicali, B.C.

Mexicali, Baja California, a 16 de octubre de 2024
Solicitud número **020058724000670**

Estimado (a) ciudadano (a)
Presente. –

En atención a su solicitud de información con número de folio **020058724000670** en la cual solicita lo siguiente:

"Por medio del presente solicitamos el listado de plazas vacantes, indicando nivel, sueldo, requisitos de contratación, forma de contacto con el departamento de recursos humanos."(Sic)

De lo antes expuesto, es importante hacer de su conocimiento que, el Sujeto Obligado **Oficialía Mayor** remitió archivo con la respuesta correspondiente a la Unidad Coordinadora de Transparencia, mismo que se adjunta al presente oficio, por lo que, con fundamento en los artículos 118, 119, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130 y 134, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California, se da contestación en tiempo y forma.

Cabe mencionar que, en caso de encontrarse inconforme con la respuesta brindada, podrá interponer el Recurso de Revisión ante el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Baja California a través de la siguiente liga: http://www.itaipbc.org.mx/index2.php/inicio/recurso_revision o directamente dentro de la Plataforma Nacional de Transparencia en el apartado de QUEJAS DE RESPUESTAS.

Sin más por el momento, le informo que, cualquier duda o aclaración respecto a la respuesta de la presente solicitud, favor de comunicarse al correo electrónico transparencia@mexicali.gob.mx o al teléfono (686)5561793, con un horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 15:00 horas.

GRACIAS POR EJERCER EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN.





GOBIERNO
DE MEXICALI



Calzada Independencia No.998
Centro Cívico,
C.P. 21000, Mexicali, B.C.

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA RECIBIDA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA NACIONAL DE TRANSPARENCIA

FOLIO: 020058724000670

Descripción de la solicitud: Por medio del presente solicitamos el listado de plazas vacantes, indicando nivel, sueldo, requisitos de contratación, forma de contacto con el departamento de recursos humanos.

Respuesta a solicitud de información con No. Folio 020058724000670

Con fundamento en los artículos 122 y 125 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California, y artículos 119 y 125 del Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información Pública para los Sujetos Obligados de la Administración Pública del Municipio de Mexicali, Baja California, se señala lo siguiente:

En relación a “: *Por medio del presente solicitamos el listado de plazas vacantes ...*”, me permito informarle que la información solicitada, se encuentra publicada en la Plataforma Nacional de Transparencia, el cual podrá consultar la información con las especificaciones requeridas en la siguiente liga electrónica:

En la pestaña de Información Pública:

<https://www.plataformadetransparencia.org.mx/Inicio>

Contacto:

Ayuntamiento de Mexicali

Departamento de Recursos Humanos de Oficialía Mayor.

Palacio Municipal 2do. Piso, Calz. Independencia No. 998, Centro Cívico, Mexicali, Baja California 21000

(686) 558-1600 Ext. 1723

Adjunto requisitos de contratación:

OK
GZ



**H. AYUNTAMIENTO DE MEXICALI
OFICIALIA MAYOR
DEPTO. DE RECURSOS HUMANOS**

**REQUISITOS PARA INTEGRACION DE EXPEDIENTES
“PERSONAL DE CONFIANZA”**

- 1.- HOJA DE DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR (ANEXO)
- 2.- EXPERIENCIA (CURRICULUM VITAE) (CARTA DE RECOMENDACIÓN).
- 3.- FORMACION.- (CURSOS, CONSTANCIAS, DIPLOMAS ETC.)
- 4.- CONSTANCIA DE NO INHABILITACION ORIGINAL (CONTRALORIA GOB. DEL ESTADO).
- 5.- CARTA DE NO ANTECEDENTES PENALES (ORIGINAL)
- 6.- COPIA DE CONSTANCIA GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS.
- 7.- COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL EMPLEADO.
- 8.- COPIA DE IDENTIFICACION OFICIAL CON FOTOGRAFIA (CREDENCIAL DE ELECTOR).
- 9.- CERTIFICADO MEDICO ORIGINAL
- 10.- COPIA DEL CURP.
- 11.- DECLARACION PATRIMONIAL (EN SU CASO) A PARTIR DE SU INGRESO (PLAZO DE PRESENTACION: 60 DIAS)
- 12.- REGISTRO DE FOTOGRAFIA Y FIRMA (UNA VEZ QUE HAYA RECIBIDO SU PRIMER PAGO, ACUDIR PERSONALMENTE CON TALON DE CHEQUE A LA COORDINACION DE PREVISION SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS, PARA ESTAR EN POSIBILIDADES DE EXPEDIR GAFETE DE IDENTIFICACION COMO TRABAJADOR DE ESTE AYUNTAMIENTO Y NOMBRAMIENTO).
- 13.-CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL

DATOS GENERALES DEL EMPLEADO

FOTOGRAFIA DE FRENTE	TIPO DE EMPLEO				DIA	MES	AÑO	
	APELLIDO PATERNO		MATERNO		NOMBRE (S)			
	DOMICILIO: CALLE		NUMERO		COLONIA		TELEFONO	
	ESTADO CIVIL		ESTATURA	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	SEXO	PESO	EDAD	NACIONALIDAD
	FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO			TIEMPO DE RESIDIR EN LA CIUDAD		
	DOCUMENTACION							
NUMERO AFILIACION I.M.S.S.		NUMERO DE REGISTRO DE HACIENDA			NUMERO DE PASAPORTE			
NUMERO DE LICENCIA DE MANEJAR		CLASE	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		TIENE CARTILLA MILITAR NO <input type="checkbox"/> EXENTO <input type="checkbox"/>			
REFERENCIAS PERSONALES (NO INCLUYA PARIENTES NI JEFES ANTERIORES)								
NOMBRE COMPLETO		OCUPACION		DIRECCION		TELEFONO		
PERSONAS QUE VIVAN Y/O DEPENDAN DE UD								
NOMBRE		EDAD		PARENTESCO		TRABAJA		
						SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
						SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
ESCOLARIDAD								
EDUCACION	NOMBRE DE LA ESCUELA		CIUDAD Y EDO.		AÑOS CURSADOS		CERTIFICADO/TITULO	
PRIMARIA					DE: A:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
SECUNDARIA					DE: A:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
COMERCIO					DE: A:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
PREPARATORIA					DE: A:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
PROFESIONAL					DE: A:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
OTROS					DE: A:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
IDIOMAS QUE DOMINA:								
PAQUETERIA QUE DOMINA:				OTROS:				

INDIQUE SI TIENE CONOCIMIENTOS DE:

☐

CONTABILIDAD

☐

DOCUMENTACION

☐

ARCHIVO

☐

TAQUIGRAFIA

☐

MECANOGRAFIA

OTROS:

EXPERIENCIA DE TRABAJO

EMPRESA	ACTUAL O ULTIMO	ANTERIOR
NOMBRE		
DIRECCIÓN		
PUESTO DESEMPEÑADO		
DURACIÓN	DESDE: HASTA:	DESDE: HASTA:
SALARIO	INICIAL: FINAL:	INICIAL: FINAL:
MOTIVO DE SU SEPARACIÓN		

DATOS GENERALES

¿QUE OTROS TRABAJOS PUEDE DESEMPEÑAR?

¿ESTARIA DISPUESTO A TRABAJAR EN CUALQUIER TURNO?

☐ SI ☐ NO

PORQUE?

¿A QUE SINDICATO PERTENECE O HA PERTENECIDO?

¿CONOCE UD. A ALGUNA PERSONA EN ESTE AYUNTAMIENTO?

☐ SI ☐ NO

NOMBRE (S)

¿ALGUN PARIENTE SUYO TRABAJA CON NOSOTROS?

☐ SI ☐ NO

NOMBRE (S)

¿HA PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE O SERIA?

☐ SI ☐ NO

ESPECIFIQUE

¿QUE SUELDO MENSUAL PRETENDE?

¿EN QUE FECHA PODRIA EMPEZAR A TRABAJAR?

LAS DECLARACIONES ANTERIORES HECHAS POR MI,
SON ABSOLUTAMENTE VERDADERAS

FIRMA DEL SOLICITANTE