

## Registro de Solicitud

Se ha recibido exitosamente su Solicitud de información, con los siguientes datos:

Acuse de Recibo No.:	260497025000029
Solicitante o Razón Social:	
Representante Legal:	unión nacional de personas ciegas y de baja visión que está en redes sociales
Número de Folio:	260497025000029
Fecha de ingreso de la Solicitud:	11/03/2025
Fecha Oficial de Recepción:	11/03/2025
Unidad de Atención:	Caborca Que el Gobierno del Estado de Sonora y los 4 ayuntamientos citados expliquen y detallen lo siguiente:  1.- Si mantienen vigentes y adoptadas medidas para garantizar la participación activa de las personas con discapacidad, a fin de garantizar y promover la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad sin discriminación de ningún tipo.  2. Si cumplen con el porcentaje y la obligación legal de contratación de personas con discapacidad en el servicio público y se requiere desglosado por área de trabajo y dependencia?  3.- Número de personas con discapacidad empleadas, desglosado por género, edad, tipo de discapacidad, área y puesto de trabajo.  4.- Acciones implementadas para impulsar la contratación de personas con discapacidad en la institución/ la administración pública municipal.  5.- Saber si de las personas que se tengan contratadas, saber qué tipo de contrato es y su temporalidad.  6.- De las personas que se tengan contratadas, saber si todas cuentan con su registro de discapacidad y credencial vigente.  7.- cuántas personas tienen contratadas en general y por área, y de ese universo, cuantas personas tienen alguna discapacidad.
Información Solicitada:	Gracias.
Correo electrónico:	unaciv@gmail.com
Forma de Entrega de la Solicitud:	Correo electrónico
Usuario que Elaboró la Solicitud:	unaciv@gmail.com

Para efecto del cómputo establecido en el Artículo 129 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, se ha recibido su Solicitud con fecha: 11/03/2025.

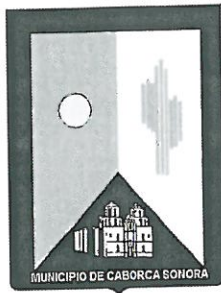
En virtud de que su Solicitud fue presentada a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, y haber aceptado los términos y condiciones del mismo, se entiende que las notificaciones y la respuesta que se formulen en atención a la misma, se pondrán a su disposición en los plazos establecidos en la Ley, por el mismo medio, el cual deberá consultar para dar seguimiento a su Solicitud.

Conforme se establece en el Artículo 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, dentro de un plazo de 5 días hábiles contados a partir de la Recepción de su Solicitud, se le informará sobre la aceptación, improcedencia o declinación de la misma.

El seguimiento a su Solicitud deberá realizarlo directamente en la Unidad de Transparencia, competente, mediante el número de folio que se indica en este acuse.

Se recomienda conservar el presente Acuse para fines informativos y/o aclaraciones.

ATENTAMENTE  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
Caborca



DEPENDENCIA: MUNICIPIO DE CABORCA

**UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

SECCIÓN: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE OFICIO: UT - 077/2025

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

H. Caborca, Sonora a 12 de Marzo del 2025.

**ING. MARIO ENRIQUE LOPEZ ESPINOZA**  
**DIRECTOR OOMAPAS**  
**P R E S E N T E.-**

Por este medio le envío un cordial saludo y a la vez hago de su conocimiento que se recibió en esta Unidad de Transparencia, solicitud de información del **C. UNIDAD NACIONAL DE PERSONAS CIEGAS Y DE BAJA VISION QUE ESTAN EN REDES SOCIALES** dirigida al sujeto obligado que es el H.AYUNTAMIENTO DE CABORCA Dado a que su dependencia es la encargada de tener en su resguardo Dicha información, procedo a solicitarle lo siguiente:

- 1.- Si mantienen vigentes y adoptadas medidas para garantizar la participación activa de las personas con discapacidad, a fin de garantizar y promover la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad sin discriminación de ningún tipo.
2. Si cumplen con el porcentaje y la obligación legal de contratación de personas con discapacidad en el servicio público y se requiere desglosado por área de trabajo y dependencia?
- 3.- Número de personas con discapacidad empleadas, desglosado por género, edad, tipo de discapacidad, área y puesto de trabajo.
- 4.- Acciones implementadas para impulsar la contratación de personas con discapacidad en la institución/ la administración pública municipal.
- 5.- Saber si de las personas que se tengan contratadas, saber qué tipo de contrato es y su temporalidad.
- 6.- De las personas que se tengan contratadas, saber si todas cuentan con su registro de discapacidad y credencial vigente.
- 7.- cuántas personas tienen contratadas en general y por área, y de ese universo, cuantas personas tienen alguna discapacidad

Por lo anterior con fundamento en el artículo 58 fracción II de la Ley de Transparencia y

Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, solicito a usted dicha información de manera electrónica en un término de **5 días** hábiles para dar respuesta en tiempo a la referida solicitud.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

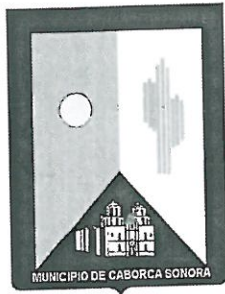
ATENTAMENTE

Michelle Páez C.

**LIC. MICHELLE ALEJANDRA PAEZ CELAYA**  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**







DEPENDENCIA: MUNICIPIO DE CABORCA

**UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

SECCIÓN: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE OFICIO: U T - 076/2025

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

H. Caborca, Sonora a 12 de Marzo del 2025.

**C. MAXIMILIANO LEMAS VALENCIA**  
**DIRECTOR DE DIF MUNICIPAL**  
**P R E S E N T E.-**

Por este medio le envío un cordial saludo y a la vez hago de su conocimiento que se recibió en esta Unidad de Transparencia, solicitud de información del **C. UNIDAD NACIONAL DE PERSONAS CIEGAS Y DE BAJA VISION QUE ESTAN EN REDES SOCIALES** dirigida al sujeto obligado que es el H. AYUNTAMIENTO DE CABORCA Dado a que su dependencia es la encargada de tener en su resguardo Dicha información, procedo a solicitarle lo siguiente:

- 1.- Si mantienen vigentes y adoptadas medidas para garantizar la participación activa de las personas con discapacidad, a fin de garantizar y promover la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad sin discriminación de ningún tipo.
2. Si cumplen con el porcentaje y la obligación legal de contratación de personas con discapacidad en el servicio público y se requiere desglosado por área de trabajo y dependencia?
- 3.- Número de personas con discapacidad empleadas, desglosado por género, edad, tipo de discapacidad, área y puesto de trabajo.
- 4.- Acciones implementadas para impulsar la contratación de personas con discapacidad en la institución/ la administración pública municipal.
- 5.- Saber si de las personas que se tengan contratadas, saber qué tipo de contrato es y su temporalidad.
- 6.- De las personas que se tengan contratadas, saber si todas cuentan con su registro de discapacidad y credencial vigente.
- 7.- cuántas personas tienen contratadas en general y por área, y de ese universo, cuántas personas tienen alguna discapacidad

Por lo anterior con fundamento en el artículo 58 fracción II de la Ley de Transparencia y

Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, solicito a usted dicha información de manera electrónica en un término de **5 días** hábiles para dar respuesta en tiempo a la referida solicitud.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

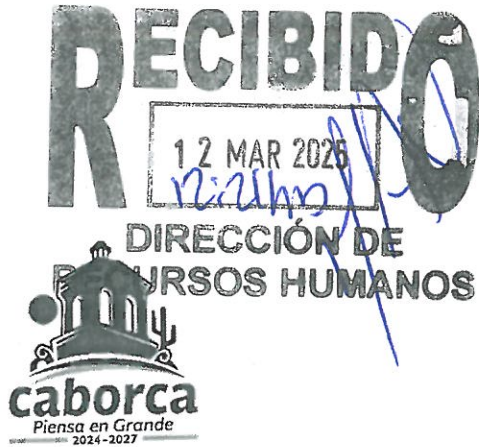
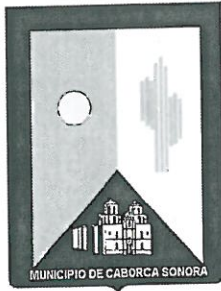
ATENTAMENTE

Michelle Paez C.

**LIC. MICHELLE ALEJANDRA PAEZ CELAYA**  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**







DEPENDENCIA: MUNICIPIO DE CABORCA  
**UNIDAD DE TRANSPARENCIA**  
SECCIÓN: \_\_\_\_\_  
NÚMERO DE OFICIO: UT - 075/2025  
EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**ASUNTO: SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

H. Caborca, Sonora a 12 de Marzo del 2025.

**LIC. CARLOS CONTRERAS OROZCO**  
**DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS**  
**P R E S E N T E.-**

Por este medio le envío un cordial saludo y a la vez hago de su conocimiento que se recibió en esta Unidad de Transparencia, solicitud de información del **C. UNIDAD NACIONAL DE PERSONAS CIEGAS Y DE BAJA VISION QUE ESTAN EN REDES SOCIALES** dirigida al sujeto obligado que es el H. AYUNTAMIENTO DE CABORCA Dado a que su dependencia es la encargada de tener en su resguardo Dicha información, procedo a solicitarle lo siguiente:

- 1.- Si mantienen vigentes y adoptadas medidas para garantizar la participación activa de las personas con discapacidad, a fin de garantizar y promover la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad sin discriminación de ningún tipo.
2. Si cumplen con el porcentaje y la obligación legal de contratación de personas con discapacidad en el servicio público y se requiere desglosado por área de trabajo y dependencia?
- 3.- Número de personas con discapacidad empleadas, desglosado por género, edad, tipo de discapacidad, área y puesto de trabajo.
- 4.- Acciones implementadas para impulsar la contratación de personas con discapacidad en la institución/ la administración pública municipal.
- 5.- Saber si de las personas que se tengan contratadas, saber qué tipo de contrato es y su temporalidad.
- 6.- De las personas que se tengan contratadas, saber si todas cuentan con su registro de discapacidad y credencial vigente.
- 7.- cuántas personas tienen contratadas en general y por área, y de ese universo, cuantas personas tienen alguna discapacidad

Por lo anterior con fundamento en el artículo 58 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, solicito a usted dicha información

de manera electrónica en un término de **5 días** hábiles para dar respuesta en tiempo a la referida solicitud.

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su atención, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

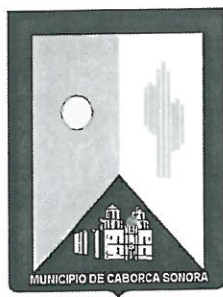
ATENTAMENTE

*Michelle Paez*

**LIC. MICHELLE ALEJANDRA PAEZ CELAYA**  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**







DEPENDENCIA: MUNICIPIO DE CABORCA

**UNIDAD DE TRANSPARENCIA**

SECCIÓN: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE OFICIO: UT - 111/2025

EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORMACIÓN**  
**H. Caborca, Sonora a 02 de Abril del 2025**

**C. UNION NACIONAL DE PERSONAS CIEGAS Y DE BAJA VISION QUE ESTA EN REDES SOCIALES PRESENTE.-**

Por este medio le envío un cordial saludo y a la vez le hago llegar respuesta en referencia a su solicitud de información con número: **260497025000029.**

Anexo a la presente información entregada por las dependencias de **RECURSOS HUMANOS, OOMAPAS Y DIF** respecto a su solicitud.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes por cualquier duda o aclaración al respecto.

ATENTAMENTE

*Michelle Paez C.*

**LIC. MICHELLE ALEJANDRA PAEZ CELAYA**  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA**





## SE DA RESPUESTA

C.  
PRESENTE.

Con relación a la Solicitud de Acceso a la Información Pública con número de folio: 260497025000029 presentada con fecha: 11/03/2025 en la que solicita:

Que el Gobierno del Estado de Sonora y los 4 ayuntamientos citados expliquen y detallen lo siguiente:

- 1.- Si mantienen vigentes y adoptadas medidas para garantizar la participación activa de las personas con discapacidad, a fin de garantizar y promover la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad sin discriminación de ningún tipo.
2. Si cumplen con el porcentaje y la obligación legal de contratación de personas con discapacidad en el servicio público y se requiere desglosado por área de trabajo y dependencia?
- 3.- Número de personas con discapacidad empleadas, desglosado por género, edad, tipo de discapacidad, área y puesto de trabajo.
- 4.- Acciones implementadas para impulsar la contratación de personas con discapacidad en la institución/ la administración pública municipal.
- 5.- Saber si de las personas que se tengan contratadas, saber qué tipo de contrato es y su temporalidad.
- 6.- De las personas que se tengan contratadas, saber si todas cuentan con su registro de discapacidad y credencial vigente.
- 7.- cuántas personas tienen contratadas en general y por área, y de ese universo, cuantas personas tienen alguna discapacidad.

Información Solicitada:

Gracias.

Me permito hacer de su conocimiento que a dicha Solicitud se le ha asignado la siguiente respuesta:

Descripción de la Respuesta:

se envia respuesta enviada por recursos humanos, oomapas y dif

Otro lugar para obtener información:

En caso de Información Parcial, Partes o Secciones Eliminadas:

Documento Electrónico Adjunto: resp sol inf 260497025000029.pdf

Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 124 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora.

Sin otro particular por el momento me reitero a su disposición para cualquier aclaración al respecto.

ATENTAMENTE  
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA  
Caborca