

	CCC Mérida / 70215		No.: 70215-CON-GEN-33 Rev.: 00 Fecha: 17/05/2022 Página: 1 of 1		
SOLICITUD DE INSPECCIÓN					
Nº RFI: 70215-25500-EL-RFI-200013		Nº RFI Subc.: PROINELCA		Nº SUBCONTRATO-SUBCONTRATISTA: 7021525500 - PROINELCA	
Nº PPI: 70215-40-YQ_-QNQ-UTE-027		Rev.:	Nombre PPI: PROGRAMA DE PUNTOS DE INSPECCIÓN PARA INSTALACIÓN DE CABLES		
Nº actividad(es) PPI: 1.1.3					
TIPO DE INSPECCIÓN CONTRATISTA: R		TIPO DE INSPECCIÓN LA CONTRATANTE: N/A		PERMISO DE TRABAJO REQUERIDO: No	
Alcance de la inspección: Elemento o KKS, Formato de Control (cada inspección separada por "¡"):					
Aprobación de personal					
Plano de Referencia:					
DISCIPLINA PRINCIPAL: EL - Electrical			OTRAS DISCIPLINAS IMPLICADAS:		
SE REQUIERE LA INSPECCIÓN EN LA FECHA (aaaa-mm-dd) A LA HORA DE INICIO (formato de 24 horas): 2024-02-09 @ 04:00h, Duración: 1 h					
ÁREA / LOCALIZACIÓN: Mérida		PUNTO DE ENCUENTRO DE LA INSPECCIÓN: Almacén			
DESCRIPCIÓN DE LA INSPECCIÓN:					
Se presentan DC3 del personal asignado a las actividades de conexiónado.					
ADJUNTOS:					
CRONOLOGÍA DE LAS NOTIFICACIONES CON COMENTARIOS:					
2024-02-09 21:37h UTC. kzamudio@proinelca.com (Submitted) 2024-02-09 22:54h UTC. jcastro@grupotr.es (Accepted - Construction) 2024-02-10 13:12h UTC. edy.calderon@powertecno.mx (Accepted - Quality)					
					
	SUBCONTRATISTA	CONSTRUCCIÓN CONTRATISTA	CALIDAD CONTRATISTA	LA CONTRATANTE (Si requerido)	
Revisión de la Notificación:	Submitted & Accepted	Accepted	Accepted		
Nombre:	kzamudio@proinelca.com	jcastro@grupotr.es	edy.calderon@powertecno.mx		
Fecha:	2024-02-09	2024-02-09	2024-02-10		

[illegible]

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
DZUL UC HECTOR MARIANO

Clave Única de Registro de Población

D U U H 9 4 1 2 2 8 H Y N Z C C 0 1

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

03 CONSTRUCCION/

Puesto*

ELECTRICO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
PROINELCA MEXICO S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

P M E - 1 7 0 2 2 0 - 4 F 5

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

TRABAJOS CON ELECTRICIDAD ALTA Y BAJA TENSION

Duración en horas

12 HRS

Periodo de
ejecución:

De

2

0

2

4

0

1

1

0

a

2

0

2

4

0

1

1

1

Área temática del curso ^{2/}


6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE /STPS. / MUCE-881013-344-005 (EXTERNO)

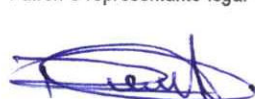
Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo
aquel que no se conduce con verdad.

Instructor o tutor



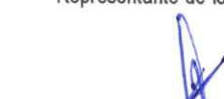
JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}



DAVID RODRIGUEZ DE LA CRUZ
Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



JOSE MANUEL DOMINGUEZ CAZARES
Nombre y firma

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.

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

PEREZ CRUZ ISAI

Clave Única de Registro de Población

P | E | C | 1 | 8 | 6 | 0 | 2 | 0 | 2 | H | M | C | R | R | S | 0 | 1

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

03 CONSTRUCCION/

Puesto*

ELECTRICO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

PROINELCA MEXICO S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

P | M | E | - | 1 | 7 | 0 | 2 | 2 | 0 | - | 4 | F | 5

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

TRABAJOS CON ELECTRICIDAD ALTA Y BAJA TENSION

Duración en horas

12 HRS

Periodo de ejecución:

De

Año

2

0

2

3

Mes

1

2

Día

1

3

a

2

Año

2

0

2

3

Mes

1

2

Día

1

4

Área temática del curso ^{2/}

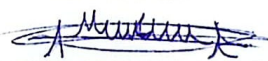
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE/ STPS. / MUCE-881013-344-005 (EXTERNO)

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.

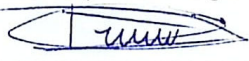
Instructor o tutor



JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}



DAVID RODRIGUEZ DE LA CRUZ

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



JOSE MANUEL DOMINGUEZ CAZARES

Nombre y firma

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.

^{1/} Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{2/} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{3/} Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

^{5/} Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																								
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) YAM MORALES EDWIN ARMANDO																								
Clave Unica de Registro de Población															Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}									
Y	A	M	E	9	3	0	9	2	8	H	Y	N	M	R	D	0	2	03 CONSTRUCCION/						
Puesto* ELECTRICO																								

DATOS DE LA EMPRESA																								
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) PROINELCA MEXICO S.A. DE C.V.																								
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)																								
P	M	E	-	1	7	0	2	2	0	-	4	F	5											

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																								
Nombre del curso TRABAJOS CON ELECTRICIDAD ALTA Y BAJA TENSION																								
Duración en horas 12 HRS										Periodo de ejecución: De 2 0 2 4 0 1 1 0 a 2 0 2 4 0 1 1 1														
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD																								
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE /STPS. / MUCE-881013-344-005 (EXTERNO)																								

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.

Instructor o tutor



JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}



DAVID RODRIGUEZ DE LA CRUZ
Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



JOSE MANUEL DOMINGUEZ CAZARES
Nombre y firma

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.

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) GARCIA GARCIA JORGE	
Clave Única de Registro de Población G A G J 7 5 0 7 0 6 H D F R R R 0 4	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03 CONSTRUCCION/
Puesto* ELECTRICO	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) PROINELCA MEXICO S.A. DE C.V.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) P M E - 1 7 0 2 2 0 - 4 F 5	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																			
Nombre del curso TRABAJO CON ELECTRICIDAD ALTA Y BAJA TENSION																			
Duración en horas 12 HRS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Período de ejecución:</th> <th style="width: 10%;">De</th> <th style="width: 10%;">Año</th> <th style="width: 10%;">Mes</th> <th style="width: 10%;">Día</th> <th style="width: 10%;">a</th> <th style="width: 10%;">Año</th> <th style="width: 10%;">Mes</th> <th style="width: 10%;">Día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Período de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día		2	0	2	4	0	1	1	0
Período de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día											
	2	0	2	4	0	1	1	0											
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD																			
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE /STPS. / MUCE-881013-344-005 (EXTERNO)																			

<p>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.</p>		
<p>Instructor o tutor</p>  <p><u>JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE</u> Nombre y firma</p>	<p>Patrón o representante legal ^{4/}</p>  <p><u>DAVID RODRIGUEZ DE LA CRUZ</u> Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ^{5/}</p>  <p><u>JOSE MANUEL DOMINGUEZ CAZARES</u> Nombre y firma</p>

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.

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

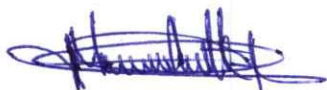
DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) DZUL BRICEÑO JOSE BLAS DAMIAN	
Clave Unica de Registro de Población D U B B 8 7 0 2 0 3 H Y N Z R L 0 2	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03 CONSTRUCCION/
Puesto* ELECTRICO	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) PROINELCA MEXICO S.A. DE C.V.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) P M E - 1 7 0 2 2 0 - 4 F 5	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																				
Nombre del curso TRABAJOS CON ELECTRICIDAD ALTA Y BAJA TENSION																				
Duración en horas 12 HRS	Periodo de ejecución: De <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> Año <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> Mes <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> </tr> </table> Día <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">a</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> Año <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> Mes <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> Día <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table>	2	0	2	4	0	1	1	0	a	2	0	2	4	0	1	1	1	1	1
2	0	2	4																	
0	1																			
1	0																			
a	2	0	2	4																
0	1																			
1	1																			
1	1																			
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD																				
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE /STPS. / MUCE-881013-344-005 (EXTERNO)																				

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.

Instructor o tutor



JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}



DAVID RODRIGUEZ DE LA CRUZ
Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



JOSE MANUEL DOMINGUEZ CAZARES
Nombre y firma

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.

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.