

CCC Mérida / 70215

No.: 70215-CON-GEN-33 Rev.: 00 Fecha: 17/05/2022 Página: 1 of 1



Seminate Laboral on Capital primes.				Página: 1 of 1	DI "TSK
		SOLICITUD D	E INSPECCIÓN	1	
N° RFI: 70215-25500-EL-RFI-200013	Nº RFI Subc.	: PROINELCA	Nº SUBCONTRATO-SI	JBCONTRATISTA: 7021525	500 - PROINELCA
N° PPI: 70215-40-YQQNQ-UTE-027	Rev.:	Nombre PPI: PROG	RAMA DE PUNTOS DE INSPECC	IÓN PARA INSTALACIÓN	DE CABLES
Nº actividad(es) PPI: 1.1.3		1			
TIPO DE INSPECCIÓN CONTRATISTA: R		TIPO DE INSPECCIÓ	ON LA CONTRATANTE: N/A	PERMISO DE TRA	BAJO REQUERIDO: No
Alcance de la inspección: Elemento o KKS, Form Aprobación de personal	ato de Control (cad	a inspección separada por "/	/"):		
Plano de Referencia:					
DISCIPLINA PRINCIPAL: EL - Electrical			OTRAS DISCIPLINAS IMP	LICADAS:	
SE REQUIERE LA INSPECCIÓN EN LA FECHA	(aaaa-mm-dd) A L	A HORA DE INICIO (formato	de 24 horas): 2024-02-09 @ 04:00	h, Duración: 1 h	
ÁREA / LOCALIZACIÓN: Mé I	rida	PUNTO DE ENCUEN	ITRO DE LA INSPECCIÓN: Almacé	9n	
Se presentan DC3 del personal asignado a l	as actividades de	conexionado.			
ADJUNTOS:					
CRONOLOGÍA DE LAS NOTIFICACIONES CON 2024-02-09 21:37h UTC. kzamudio@proine 2024-02-09 22:54h UTC. jcastro@grupotr.es 2024-02-10 13:12h UTC. edy.calderon@pov	lca.com (Submitted s (Accepted - Cons	struction)			

■ 988	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	



REGISTRO DE CERTIFICACIONES

No.:70215-CON-GEN-10 Rev.: 00 Fecha: 17/05/2022 Página: 1 de 1



SUBCONTRATISTA: 7021525500 - PROINELCA		_
PPI / N° ACTIVIDAD: 70215-40-YQQNQ-UTE-027 / 1.1		¥
TIPO DE INSPECCIÓN CONTRATISTA / LA CONTRAT.	ANTE:R / N/A	西鄉
N° DE REPORTE / RFI: 70215-25500-EL-RFI-200013		
	PPI / N° ACTIVIDAD: 70215-40-YQQNQ-UTE-027 / 1.1 TIPO DE INSPECCIÓN CONTRATISTA / LA CONTRATA	PPI / N° ACTIVIDAD: 70215-40-YQQNQ-UTE-027 / 1.1.3 TIPO DE INSPECCIÓN CONTRATISTA / LA CONTRATANTE:R / N/A

Este Certificado no exime al Subcontratista de los términos del contrato, Especificaciones del Proyecto o Procedimientos de Calidad, pero confirma que todas estas pruebas han sido realizadas de acuerdo a ellos.

Nº	Nombre	Tipo de Certificación	Numero de Certificado	Fecha de Caducidad	Comentarios
1	HECTOR MARIANO DZUL UC	DC3 TRABAJOS ELÉCTRICOS	N/A	10/01/2025	El personal realizara trabajos de conexionado
2	ISAI PEREZ CRUZ	DC3 TRABAJOS ELÉCTRICOS	N/A	13/12/2024	El personal realizara trabajos de conexionado
3	EDWIN ARMANDO YAM MORALES	DC3 TRABAJOS ELÉCTRICOS	N/A	10/01/2025	El personal realizara trabajos de conexionado
4	JORGE GARCIA GARCIA	DC3 TRABAJOS ELÉCTRICOS	N/A	10/01/2025	El personal realizara trabajos de conexionado
5	JOSÉ BLAS D. DZUL BRICEÑO	DC3 TRABAJOS ELÉCTRICOS	N/A	10/01/2025	El personal realizara trabajos de conexionado
	<u> </u>				



DATOS DEL TRABAJADOR
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
DZUL UC HECTOR MARIANO
Clave Unica de Registro de Población Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/2
D U U H 9 4 1 2 2 8 H Y N Z C C 0 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 Periodo de Año Mes Día Año Mes Día
Duración en horas Periodo de Año Mes Dia Año Mes Dia 12 HRS ejecución: De 2 0 2 4 0 1 1 0 a 2 0 2 4 0 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 baio protecto de designandad energibidad de la constancia del la co
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 Patrón o representante legal 4/ Representante de los trabajadores 5/
A Made
The state of the s
TOSE EDITADO MINIME CHALLES
Nombre y firma
promise y mina
JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE DAVID RODRIGUEZ DE LA CRUZ Nombre y firma Nombre y firma

- 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 Secretaria 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.



DATOS DEL	TRABAJADOR
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) PEREZ CRUZ ISAI	
Clave Única de Registro de Población P E C I 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	
ELECTRICO	
DATOS DE	LA EMPRESA
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido PROINELCA MEXICO S.A. DE C.V.	materno y nombre(s))
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) P M E - 1 7 0 2 2 0 - 4 F 5	
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITAC	IÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD
Nombre del curso TRABAJOS CON ELECTRICIDAD ALTA Y BAJA TENSION	
Duración en horas Periodo de Año	Mes Día Año Mes Dia
12 HRS ejecución: De 2 0 2	3 1 2 1 3 a 2 0 2 3 1 2 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 (EXTERN	0)
Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de de	cir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo
aquel que no se	conduce con verdad.
Instructor o tutor Patrón o represe	ntante legal ^{4/} Representante de los trabajadores ^{5/}
Mandan	WHITE STATE OF THE
JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE DAVID RODRIGUE Nombre y firma Nombre y	
ISTRUSCIONES	

- 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.
 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

- Las áreas y subareas ocupacionales del Calalogo Nacional de Ocupaciones se encuentral disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
 Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
 Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

 Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaria 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.



- 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 Secretaria 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.



DATOS DEL TRABAJADOR
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) GARCIA GARCIA JORGE
Clave Unica de Registro de Población G A G J 7 5 0 7 0 6 H D F R R R 0 4 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 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 Patrón o representante legal ** Representante de los trabajadores ** JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE Nombre y firma Nombre y firma Representante de los trabajadores ** Nombre y firma Nombre y firma

- 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 Secretaria 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.



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 B 8 7 0 2 0 3 H Y N Z R L 0 2 03 CONSTRUCCION/ Puesto* ELECTRICO
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 Periodo de Año Mes Día Año Mes Día 12 HRS ejecución: De 2 0 2 4 0 1 1 0 a 2 0 2 4 0 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 Patrón o representante legal 4/ Representante de los trabajadores 5/
JOSE EDUARDO MUNIVE CUAUTLE DAVID RODRIGUEZ DE LA CRUZ JOSE MANUEL DEMINGUEZ CAZARES
Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma

- 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 Secretaria 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.