



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD
Formato DC-1
INFORME SOBRE LA CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))			
Comercializadora OXXO SA DE CV DE SVRL			
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.(Una letra o número y 10 dígitos)		
O X X O - 2 2 1 2 0 5 - 6 5 4	T S S S 1 2 A S 0 1 -		
Clave Única de Registro de Población. - En caso de persona física *			
TEST			
Calle mi calle	No. Exterior 23	No. Interior	Colonia 12 el pino
Código postal (5 dígitos) 9 2 6 0	Entidad federativa Campeche	Municipio o delegación política Carmen	
Localidad		Teléfono (s) 5678	
Actividad o giro principal Edificación		Número de trabajadores de la empresa 77	

DATOS DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Número de establecimientos en que rige 1	Número total de integrantes	Fecha de constitución	Año	Mes	Día
0 0 0 0 2	0 1 4		2 0 1 4	0 6	0 3
Los datos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquél que no se conduce con verdad.					
Caetano velosoNataren					
Nombre y firma del patrón o representante legal de la empresa					
Lugar y fecha de elaboración de este informe					
2 0 1 9 0 6 0 3					
Año Mes Día					

NOTAS E INSTRUCCIONES

1 Asentar en el reverso de esta forma el domicilio completo, R.F.C. y registro del I.M.S.S., de los establecimientos adicionales en donde rige la comisión. Si el reverso del formato no es suficiente para relacionar los establecimientos, puede reproducirlo cuantas veces sea necesario.

- Llenar un formato por cada comisión mixta que exista en la empresa.
- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Llenar el formato y conservarlo en los registros internos de la empresa, junto con la documentación de la integración y funcionamiento de la comisión mixta y las actividades durante los últimos doce meses.

* Datos no obligatorios

ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE RIGE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD			
Número consecutivo	Domicilio (Anotar el domicilio conforme a los datos solicitados en el anverso de este formato, para cada uno de los establecimientos adicionales)	R.F.C. con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
1	(HOLA) Calle: , N.Ext: N.Int: , C.P. ,Col.,Entidad F.:Municipio/Delegación.		
2	(LALO) Calle: , N.Ext: N.Int: , C.P. ,Col.,Entidad F.:Municipio/Delegación.		

Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 2000-5126 o realizar la consulta al correo electrónico registro@stps.gob.mx