**REGISTRO DE PRESTADORAS DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS U OBRAS ESPECIALIZADAS**

**1.CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO**

¿Forma parte de alguna institución, gremio, asociación o cámara relacionada con su actividad especializada?

* Sí

¿cuál?

* No

¿Cuál es el rango salarial de los trabajadores de su empresa que presentan este servicio especializado?

* 1 a 1.5 SM
* 1.6 a 2.5 SM
* 2.6 a 3 SM
* Más de 3 SM

¿Cuántos recibos de pago de nómina recibe el trabajador por periodo trabajado?

* Un recibo de nómina por periodo quincenal o inferior
* Dos o más recibos de nómina por periodo quincenal o inferior

¿Se entrega a las personas trabajadoras sus recibos de nómina por cada periodo quincenal o inferior trabajado?

* Sí
* No

¿Qué tipo de contrato tienen las personas trabajadoras y en qué porcentaje?

* Individual \_\_\_\_\_\_\_\_\_%
* Colectivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_%
* Contrato – Ley \_\_\_\_\_\_\_\_%

¿De quién reciben las instrucciones los trabajadores que presentan los servicios especializados?

* De personal de la empresa en la cual prestan servicio especializado
* De personal de su empresa

¿Qué vigencia tienen los contratos firmados con los trabajadores que prestan servicios especializados en su empresa?

* 3 meses o menos
* De 3 a 6 meses
* De 6 meses a un año
* De un año en adelante

¿Qué antigüedad en promedio tiene el personal en su empresa?

* 6 meses o menos
* De 6 meses a un año
* De un año en adelante

¿En los últimos tres años se ha pagado la participación de los trabajadores de las utilidades (PTU) al personal de su empresa?

* Sí

Indique en promedio cuántos salarios mínimos recibieron

* No

¿Su empresa requiere la contratación de personal extranjero para la prestación de los servicios?

* Sí

¿cuántos?

* No

¿Su empresa subcontrata personal para la prestación de sus servicios especializados?

* Sí
* No

**2. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

¿En qué periodo se realizó el último recorrido de la Comisión de Seguridad e Higiene?

* Hace 6 meses o menos
* Hace 6 meses a un año
* Más de un año

¿Cuántas incapacidades por accidente de trabajo ha reportado en los últimos 2 años?

* Ninguna
* 2 o menos
* 3 a 5
* Más de 5

**3. CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO**

¿Cuál es el nivel de capacitación requerido por los trabajadores de su empresa para la prestación de servicios especializados?

* Alto
* Medio
* Bajo

Describa brevemente los principales rubros de capacitación requerida por el personal.

Describa cuáles son las habilidades técnicas que deben contar los trabajadores para desempeñar sus funciones y prestar el servicio especializado.

¿Su empresa requiere que los trabajadores cuenten con algún tipo de certificación para desempeñar sus funciones? Mencione en qué, señalando a quién aplica dicha certificación: personal administrativo, técnico o especialistas.

* Si

Personal administrativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personal técnico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personal especialista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* No

¿Cuenta con registro en el SIRCE (Sistema de Información de Capacitación Empresarial) de los programas de capacitación… en el número de folio?

* Sí
* No

**4.OTRAS**

¿Su empresa cuenta con equipo, software especializado o herramienta especializada para realizar otras funciones?

* Sí

¿De qué tipo es?

* + Arrendado
  + Propio

Describa la herramienta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* No

¿Su empresa cuenta con maquinaria especializada para realizar sus funciones?

* Sí

¿De qué tipo es?

* + Arrendado
  + Propio

Describa la herramienta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* No

¿Con qué patrimonio cuenta su empresa?

* Inmuebles
* Maquinaria
* Equipos tecnológicos
* Herramientas
* Patentes
* Otro(s)
* Ninguno

¿Su empresa cuenta con alguna certificación para acreditar su especialización?

* Sí

Describir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* No

¿Su empresa requiere de algún permiso y/o licencia para desempeñar sus funciones especializadas?

* Sí

Describir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* No

¿Se requiere algún tipo de permisos o licencias para que sus trabajadores realicen su actividad?

* Sí

Describir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* No

¿Cuál es el nivel de escolaridad mínimo requerido para que sus trabajadores realicen la actividad especializada?

* Secundaria o menor grado
* Preparatoria, su equivalente o mayor grado

¿Qué intensidad de uso de tecnológico requiere su actividad?

* Alto
* Medio
* Bajo

¿Por cuánto tiempo su empresa ha desempeñado el servicio especializado?

* Un año o menos
* Más de un año

¿Cuántos años en promedio tienen de experiencia los trabajadores de su empresa que realizan las funciones especializadas?

* Cero o dos años
* Dos o cinco años
* Cinco u ocho años
* Ocho años o más

¿A cuántas empresas ha prestado sus servicios en los últimos 12 meses?

* Una o menos
* Dos o diez
* Diez a cincuenta
* Cincuenta o más

¿Dentro de su empresa existen servicios u obras especializadas que sean otorgados por externos? En caso de ser así señale dichos servicios.

* Sí

Describir \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* No

¿Su empresa tiene contratos vigentes en los cuales provea la prestación de servicios u obras especializados?

* Sí

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Razón Social | Domicilio | Tipo de servicio | Número aproximado de trabajadores puestos a disposiciones de la contratista |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* No