SECRETARIA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Otorga la presente

C O N S T A N C I A

a:

INGENIERIA AMBIENTAL, CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Como agente capacitador externo, con el número de registro:

IAC000401FK5-0013

Para impartir los cursos de capacitación y adiestramiento señalados en su solicitud de fecha 12 de Junio de 2013.

Lo anterior en virtud de haber cubierto los requisitos establecidos en los artículos 153-C y 153-P de la Ley Federal del Trabajo, y Cuarto, fracción III del Acuerdo por el que se fijan criterios generales y se establecen los formatos correspondientes, para la realización de trámites administrativos en materia de capacitación y adiestramiento de los trabajadores.

El registro asignado a través de esta constancia no otorga valor curricular o académico a los programas y/o cursos autorizados y su calidad dependen exclusivamente del agente capacitador externo.

San Francisco de Campeche, Cam. a 12 de Junio de 2013.

Sufragio Efectivo. No Reelección.
La Delegada Federal del Trabajo.

MTRA. RITA DOLORES DEL RIO AVILA.

SECRETARIA DEL TRABAJO
Y PREVISION SOCIAL
Delegación Federal del Trabajo
CAMPECHE, CAMP.

SECRETARIA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

FOLIO: 142/3831

R.F.C. IAC000401FK5

ACUSE DE RECIBO

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERETARO, A 24 DE AGOSTO DE 2016.

INGENIERIA AMBIENTAL, CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.
AVENIDA JURICA SAN JUAN 1111,
JURIQUILLA QUERETARO
C.P. 76230 QUERETARO QUERETARO
P R E S E N T E

Con esta fecha se recibió su solicitud de cambios a la autorización otorgada como agente capacitador externo, tal como se indica a continuación, de conformidad con lo establecido en el Artículo 18 del Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en materia de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2013.

Modificación de plantilla de instructores

Registro de nuevos programas o cursos

Se acusa de recibo del formato DC-5, así como de la documentación anexa constante de fojas útiles, misma que se integrará al expediente respectivo.

DELEGACION FEDERAL DEL TRABAJO EN QUERETARO

Nota: Este acuse de recibo sólo será válido cuando ostente el sello de la Dirección General de Capacitación o Delegación, Subdelegación u Oficina Federal del Trabajo y la firma del empleado de la Oficialía de Partes correspondiente.

25 AGO 2016

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- (X) Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 1 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Auditorías ambientales y certificación bajo el marco de referencia de la PROFEPA.	1. Marco Normativo 2. Relación Auditor-Auditado 3. Autoridad 4. Mecanismos de certificación 5. Materias auditables 6. Herramientas de auditoría 7. Control de registros 8. Ejemplos de No conformidades	8

25 AGO 2016

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 2 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ___ No ___

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Principios de protección ambiental, seguridad industrial y salud ocupacional	1. Marco normativo en materia ambiental 2. Marco normativo en materia de seguridad industrial 3. Marco normativo en materia de salud ocupacional	8

Delegación Querétaro
25 NOV 2016

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- (X) Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 3 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ___ No ___

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Principios de protección ambiental, seguridad industrial y salud ocupacional	1. Marco normativo en materia ambiental 2. Marco normativo en materia de seguridad industrial 3. Marco normativo en materia de salud ocupacional	4

Delegación Querétaro
25 AGO 2016

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- (X) Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 4 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Elaboración de cálculo de grado de riesgo de incendio	1. Marco normativo en materia de seguridad industrial 2. Definiciones 3. Ejemplos 4. Casos prácticos	4

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 / 12 / 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	
Teléfono(s)	**Correo electrónico(s)***	**Fax***	
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com		

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- (X) Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 5 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ___ No ___

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Determinación de peligros asociados a maquinaria y equipo	1. Marco normativo en materia de seguridad industrial 2. Definiciones 3. Ejemplos 4. Casos prácticos	4

Delegación Querétaro
25 Ago 2016

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- (X) Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 6 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? SI ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Determinación de peligros asociados a sustancias químicas	1. Marco normativo en materia de seguridad industrial 2. Definiciones 3. Ejemplos 4. Casos prácticos	4

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF			Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28	12	2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]:	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:
E2380119107	

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

( ) Registro inicial
(X) Modificación de plantilla de instrucciones
( ) Modificación de programas o cursos
(X) Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 7 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí____ No____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Determinación de peligros asociados a actividades de corte y soldadura	1. Marco normativo en materia de seguridad industrial 2. Definiciones 3. Ejemplos 4. Casos prácticos	4

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

MÉXICO STPS CONAMER

25 AGO 2016 Delegación QUERETARO

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 8 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Determinación de equipo de protección personal	1. Marco normativo en materia de seguridad industrial 2. Definiciones 3. Ejemplos 4. Casos prácticos	4

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

STPS
25 AGO 2016
Delegación

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 9 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? SI ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Estimación de emisiones a la atmósfera en actividades industriales y de servicios	1. Definiciones 2. Ejemplos 3. Casos prácticos	8
A	Estimación de emisiones a la atmósfera en actividades industriales y de servicios	1. Definiciones 2. Ejemplos 3. Casos prácticos	4

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

MÉXICO

SIPS

COFEMER

Delegación

25 AGO 2016

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	
Teléfono(s)	**Correo electrónico(s)***	**Fax***	
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com		

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 10 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Estimación de emisiones a la atmósfera y mecanismos de control en actividades industriales y de servicios	1. Definiciones 2. Ejemplos 3. Casos prácticos	8
A	Estimación de cálculo de balance hidráulico	1. Definiciones 2. Ejemplos 3. Casos prácticos	4

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

Delegación 25 AGO 2016

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	
Teléfono(s)	**Correo electrónico(s)***	**Fax***	
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com		

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 11 de 23

En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Elaboración y aplicación de programas internos de protección civil.	1. Marco normativo 2. Definiciones 3. Ejemplos 4. Casos prácticos	4
A	Identificación de oportunidades de eficiencia energética en actividades industriales y de servicios	1. Marco normativo 2. Definiciones 3. Ejemplos 4. Casos prácticos	4

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

25 AGO 2016

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 12 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Identificación y administración de aspectos ambientales	1. Definiciones 2. Ejemplos 3. Casos prácticos	4
A	Identificación y administración de aspectos ambientales	1. Definiciones 2. Ejemplos 3. Casos prácticos	8

De conformidad con los articulos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 13 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí____No____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Lineamientos generales en la operación, mantenimiento y seguridad en recipientes sujetos a presión.	1. Marco normativo 2. Definiciones 3. Ejemplos 4. Casos prácticos	4

Delegación 25 ENE 2016

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

( ) Registro inicial

(X) Modificación de plantilla de instrucciones

( ) Modificación de programas o cursos

X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 14 de 23

En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ___ No ___

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Curso Introductorio al Programa Nacional de Auditoría Ambiental	1. Fundamento Jurídico (LGEEPA, RLGEEPAMAAA) 2. Políticas de la PROFEPA y la ASEA 3. Etapas (planeación, campo, elaboración de informe, plan de acción, convenio, seguimiento, certificación, etc.) 4. SAAEL 5. Auditoría, Diagnóstico, Verificación, RDA 6. Preauditoría	8

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

25 AGO 2016
Delegación
Querétaro

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 15 de 23

En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí____No____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	NMX-AA-162-SCFI-2012	1. Objetivos 2. Alcances 3. Materias 4. NDA1 y NDA2 5. Marco Jurídico Aplicable	8
A	Introducción a la Normatividad de la STPS	1. Tipos de normas (seguridad, salud, organización, específicas, de producto) 2. Composición y especificaciones generales de las NOM´s	4

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

Del 25 AGO 2016

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 16 de 23

En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí____No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Introducción a la Normatividad de la STPS	1. Tipos de normas (seguridad, salud, organización, específicas, de producto) 2. Composición y especificaciones generales de las NOM´s	8
A	Cursos breves de cada una de las NOM's de la STPS	1. Contenido 2. Partes	4

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 17 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí____ No____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	NOM-027-SESH-2010	1. Marco normativo 2. Generalidades 3. Objetivo, Alcances, Terminología, Campo de aplicación. 4. Identificación peligros potenciales 5. Evaluación del riesgo 6. Evaluación de integridad 7. Respuesta a la evaluación de Integridad 8. Evaluación de la Conformidad	8

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 18 de 23

En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Mecanismo de Autorregulación en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	1. Marco normativo 2. Definiciones 3. Alcance 4. Objetivo 5. Evaluación del Cumplimiento Normativo.	8

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

25 AGO 2016

Dele

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 19 de 23

En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Bases para la elaboración de Estudios de Riesgo Ambiental	1. Marco legal 2. Definiciones 3. Estructura 4. Contenido 5. Gestión de la aprobación 6. Caso práctico	8

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- (X) Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 20 de 23

En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Si____No____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Sistemas de gestión	1. Marco normativo 2. Definiciones 3. Alcance 4. Objetivo 5. Estructura y componentes de los Sistemas de gestión	8
A	Bases para Mantener un cumplimiento legal Normativo en materia ambiental y seguridad industrial.	1. Marco normativo ambiental 2. Marco normativo en seguridad 3. Definiciones 4. Alcances y campo de aplicación 5. Estructura de la Jurisdicción	8

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

25 AGO 2010

Delegación

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Notas e instrucciones

- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, la palabra número. Ejemplos: número, número 1, número 2, etc.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Si el apartado de programas o cursos es insuficiente, podrá reproducirlo las veces que sea necesario, indicado el número de hoja y manteniendo la estructura correspondiente. Para finalizar se debe presentar el DC-5 reverso.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.
- La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva.

*Datos no obligatorios

[1] Sólo sujetos obligados
[2] En tipo de movimiento anotar según corresponda: A=alta, B=baja y M=modificación

Plantilla de instructores Llenar solamente en caso de institución capacitadora

Tipo de movimiento[2]	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))(En caso de modificación y baja favor de indicarlo)	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor Área principal
A	Maldonado Y Vázquez Jesús Héctor Manuel	MAVJ500409BV5	Seguridad Salud Organización NOM-027-SESH-2010, Administración de la integridad de duetos de recolección y transporte de hidrocarburos. Auditoría Ambiental
A	Rodríguez Fernández Juan Manuel	ROFJ510107HVZDRN07	Seguridad Salud Organización Auditoría Ambiental
M	Veraza Zavala Alejandro	VEZA550126DZ4	Auditoría Ambiental
M	Anuar Estrada Solís	EASA870530Q20	Auditoría Ambiental En materia ambiental: Riesgo Ambiental
M	Moreno Alemón Carolina	MOAC811227N60	Auditoría Ambiental En materia ambiental: Riesgo Ambiental Residuos
M	Velasco Mendoza Elizabeth	VEME8407213M9	NOM-027-SESH-2010, Administración de la integridad de duetos de recolección y transporte de hidrocarburos. Auditoría Ambiental En materia ambiental: Aire Agua Suelo Riesgo Sistemas de Gestión

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Plantilla de instructores Llenar solamente en caso de institución capacitadora

Tipo de movimiento[2]	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))(En caso de modificación y baja favor de indicarlo)	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor Área principal
M	Ortiz Carrillo Eduardo	OICE620511IV5	Auditoría Ambiental
M	Pérez Martínez Gustavo	PEMG741224LF3	Auditoría Ambiental
M	Gutiérrez González Jaime Jesús	GUGJ551018SL6	Auditoría Ambiental NOM-027-SESH-2010, Administración de la integridad de duetos de recolección y transporte de hidrocarburos.
M	Arellano Álvarez José Jesús	AEAJ840111SQ0	Auditoría Ambiental
M	Robles Macías José Rodolfo	ROMR700907R8A	Auditoría Ambiental NOM-027-SESH-2010, Administración de la integridad de duetos de recolección y transporte de hidrocarburos.
M	Pérez Martínez Miguel Ángel	PEMM6812265NA	Auditoría Ambiental NOM-027-SESH-2010, Administración de la integridad de duetos de recolección y transporte de hidrocarburos.
M	Acuña Gutiérrez Silvia	AUGS8910275N3	Auditoría Ambiental NOM-027-SESH-2010, Administración de la integridad de duetos de recolección y transporte de hidrocarburos. Sistemas de Gestión

Los datos y anexos se proporcionan bajo protesta de decir verdad. Apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Eduardo Ortiz Carrillo

Nombre y firma del solicitante o representante legal

Querétaro, Querétaro

24 08 2016

Lugar y fecha de elaboración de esta solicitud

Notas e instrucciones

- Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación Adiestramiento y Productividad Laboral al teléfono 2000-5200 ext. 63265 ó realizar la consulta al correo electrónico registro@stps.gob.mx

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 12 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- ( ) Modificación de programas o cursos
- X Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 21 de 23	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señaler el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
A	Bases para la elaboración de Programas de prevención de accidentes	1. Marco legal 2. Definiciones 3. Estructura 4. Contenido 5. Gestión de la aprobación 6. Caso práctico	8

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

Delegac...
25 AGO 2016

SECRETARIA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

FOLIO: 142/3545

R.F.C. IAC000401FK5

ACUSE DE RECIBO

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QUERETARO, A 25 DE ABRIL DE 2016.

INGENIERIA AMBIENTAL, CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.
AVENIDA JURICA SAN JUAN 1111,
JURIQUILLA QUERETARO
C.P. 76230 QUERETARO QUERETARO
P R E S E N T E

Con esta fecha se recibió su solicitud de cambios a la autorización otorgada como agente capacitador externo, tal como se indica a continuación, de conformidad con lo establecido en el Artículo 18 del Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en materia de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2013.

Modificación de plantilla de instructores
Modificación de programas o cursos

Se acusa de recibo del formato DC-5, así como de la documentación anexa constante de fojas útiles, misma que se integrará al expediente respectivo.

DELEGACION FEDERAL DEL TRABAJO EN QUERETARO

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
25 ABR. 2016
RECIBIDO HORA:
Delegación Federal del Trabajo
QUERÉTARO

Nota: Este acuse de recibo sólo será válido cuando ostente el sello de la Dirección General de Capacitación o Delegación, Subdelegación u Oficina Federal del Trabajo y la firma del empleado de la Oficialía de Partes correspondiente.

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 / 12 / 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social: INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP): IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- (X) Modificación de programas o cursos
- ( ) Registro de nuevos programas o cursos

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
25 ABR 2016
RECIBIDO
Delegación Federal del Trabajo
QUERÉTARO

Hoja 1 de 7	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ___ No ___

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
M	NOM-006-STPS-2000 MODIFICACIÓN NOM-006-STPS-2014	1.Contenido de la norma NOM-006-STPS-2014 2. Programas específicos 3. Procedimientos de seguridad 4. Medidas de seguridad 5. Seguimiento a la salud 6. Autorizaciones 7. Registros administrativos 8. Casos prácticos y ejemplos	6

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 / 12 / 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante			
Denominación o Razón Social: INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.		Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP): IAC000401FK5	
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107		Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:	
Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	
Teléfono(s)		Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503		gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (x) Modificación de plantilla de instrucciones
- (x) Modificación de programas o cursos
- Registro de nuevos programas o cursos

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
25 ABR 2016
RECIBIDO HORA:
Delegación Federal del Trabajo
QUERÉTARO

Hoja 2 de 7	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí____ No____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
M	NOM-010-STPS-1999 MODIFICACIÓN NOM-010-STPS-2014	1. Contenido de la norma NOM-010-STPS-2014 2. Estudios 3. Programas específicos 4. Reconocimiento, evaluación y control 5. Seguimiento a la salud 6. Registros administrativos 7. Casos prácticos y ejemplos	8

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5

Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 / 12 / 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante	
Denominación o Razón Social: INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP): IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- (X) Modificación de programas o cursos
- ( ) Registro de nuevos programas o cursos

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
25 ABR 2016
RECIBIDO HORA
Delegación Federal del Trabajo
QUERÉTARO

Hoja 3 de 7	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ___ No ___

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
M	NOM-018-STPS-2000 MODIFICACIÓN NOM-018-STPS-2015	1. Contenido de la norma NOM-018-STPS-2015 2. Medidas de seguridad 3. Registros administrativos 4. Casos prácticos y ejemplos	6

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 / 12 / 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- (X) Modificación de programas o cursos
- ( ) Registro de nuevos programas o cursos

STPS SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
25 ABR. 2016
RECIBIDO HORA:
QUERÉTARO

Hoja 4 de 7

En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
M	NOM-021 -STPS-1993 CANCELACIÓN	1. Contenido de la norma NOM-021-STPS-1993 2. Registros administrativos 3. Casos prácticos y ejemplos	6
	SUSTITUYE Sistema de Avisos de Accidentes de Trabajo	1. Registros administrativos 2. Casos prácticos y ejemplos	6

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 / 12 / 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- (X) Modificación de programas o cursos
- ( ) Registro de nuevos programas o cursos

STPS SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
25 ABR. 2016
RECIBIDO HORA:
QUERÉTARO

Hoja 5 de 7	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ___ No ___

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
M	NOM-022-STPS-2008 MODIFICACIÓN NOM-022-STPS-2015	1. Contenido de la norma NOM-022-STPS-2015 2. Medidas de seguridad 3. Registros administrativos 4. Casos prácticos y ejemplos	8

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5

Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 / 12 / 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	
Colonia	**Municipio o delegación**	**Estado o Distrito Federal**	
Juriquilla	Querétaro	Querétaro	

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- (X) Modificación de programas o cursos
- ( ) Registro de nuevos programas o cursos

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
25 ABR. 2016
RECIBIDO HORA:
QUERÉTARO

Hoja 6 de 7	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí ____ No ____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
M	NOM-028-STPS-2004 MODIFICACIÓN NOM-028-STPS-2012	1. Contenido de la norma NOM-028-STPS-2012 2. Estudios 3. Programas específicos 4. Procedimientos de seguridad 5. Medidas de seguridad 6. Autorizaciones 7. Registros administrativos	14

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
DC-5	28 / 12 / 2015	IAC000401FK5-0013

Datos del solicitante

Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP):
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.	IAC000401FK5
Registro Patronal del IMSS[1]: E2380119107	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
76230	AVENIDA JURICA SAN JUAN	1111	

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal
Juriquilla	Querétaro	Querétaro

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*
01 44 22341503	gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- (X) Modificación de plantilla de instrucciones
- (X) Modificación de programas o cursos
- ( ) Registro de nuevos programas o cursos

STPS SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
25 ABR. 2016
RECIBIDO HORA: _____
QUERÉTARO

Hoja 7 de 7	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí____ No____

Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento[2]	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
M	NOM-028-STPS-2012	8. NORMA Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012 9. Aspectos, derivados de la actualización normativa 10. Casos prácticos y ejemplos	14

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo,los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Notas e instrucciones

- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, la palabra número. Ejemplos: número, número 1, número 2, etc.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Si el apartado de programas o cursos es insuficiente, podrá reproducirlo las veces que sea necesario, indicado el número de hoja y manteniendo la estructura correspondiente. Para finalizar se debe presentar el DC-5 reverso.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.
- La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva.

*Datos no obligatorios

1 Sólo sujetos obligados
2 En tipo de movimiento anotar según corresponda: A=alta, B=baja y M=modificación

Plantilla de instructores Llenar solamente en caso de institución capacitadora

Tipo de movimiento[2]	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))(En caso de modificación y baja favor de indicarlo)	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor Área principal
B	Salazar Aguilar Sergio	SAAS610331JL5	Seguridad Organización En materia Ambiental: Suelo y Subsuelo Residuos Riesgo Ambiental
B	Reséndiz Cruz Erika	RECE8511295G1	Seguridad Salud Organización En materia Ambiental: Aire Suelo y Subsuelo
A	Acuña Gutiérrez Silvia	AUGS8910275N3	Seguridad Salud Organización
A	Pérez Martínez Gustavo	PEMG741224LF3	Seguridad Salud Organización
A	Veraza Zavala Alejandro	VEZA550126DZ4	Seguridad Salud Organización

STPS
2 5 ABR 2016
RECIBIDO HORA:
Delegación Federal del Trabajo
QUERÉTARO

Contacto:
Av. Anillo Periférico Sur 4271,
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan
Distrito Federal CP. 14140
Tel- (55) 3000-2100

Plantilla de instructores Llenar solamente en caso de institución capacitadora			
Tipo de movimiento[2]	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))(En caso de modificación y baja favor de indicarlo)	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor Área principal
A	Arellano Álvarez José Jesús	AEAJ840111SQ0	Seguridad Salud Organización
A	Estrada Solís Anuar	EASA870530Q20	Seguridad Salud Organización En materia Ambiental: Suelo y Subsuelo

Los datos y anexos se proporcionan bajo protesta de decir verdad. Apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Eduardo Ortiz Garrillo

Nombre y firma del solicitante o representante legal

Querétaro, Querétaro

25 / 04 / 2016

Lugar y fecha de elaboración de esta solicitud

Notas e instrucciones

- Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación Adiestramiento y Productividad Laboral al teléfono 2000-5200 ext. 63265 ó realizar la consulta al correo electrónico registro@stps.gob.mx

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

25 ABR. 2016

RECIBIDO HORA:

Delegación Federal del Trabajo
QUERÉTARO

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

FOLIO: 124/3028

R.F.C.: IAC000401FK5

ACUSE DE RECIBO

CAMPECHE, CAMPECHE, A 12 DE JUNIO DE 2013.

INGENIERIA AMBIENTAL, CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.
LAGUNA DE ATASTA NO. 12 INT. G
FRACC. RESIDENCIAL DEL LAGO, CIUDAD DEL CARMEN
24157 CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE
P R E S E N T E

Con esta fecha se recibió su solicitud de registro como agente capacitador externo para impartir cursos de capacitación y adiestramiento a los trabajadores, de conformidad con los artículos 153-A, tercer párrafo y 153-G de la Ley Federal del Trabajo, y Cuarto, fracciones I, II y III del Acuerdo por el que se actualizan los criterios generales y los formatos correspondientes para la realización de trámites administrativos en materia de capacitación y adiestramiento a los trabajadores.

Se acusa recibo del formato DC-5, así como la documentación anexa constante de fojas útiles, misma que se integrará al expediente respectivo.

DELEGACION FEDERAL DEL TRABAJO EN CAMPECHE

SECRETARIA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL
Delegación Federal del Trabajo
CAMPECHE CAMP

Nota: Este acuse de recibo sólo será válido cuando ostente el sello de la Dirección General de Capacitación o Delegación, Subdelegación u Oficina Federal del Trabajo y la firma del empleado de la Oficialía de Partes correspondiente.

Cuando una persona distinta al interesado desee recoger la Constancia de Agente Capacitador Externo, deberá presentar Carta Poder Simple y copia de la identificación oficial del apoderado.

Se le recuerda actualizar ante esta Secretaría, los cursos que imparte y en su caso la plantilla de instructores, así como sus datos de contacto tales como domicilio, teléfono, fax y correo electrónico.

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la prestación correspondiente

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

12 JUN 2013

RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)													Registro patronal del I.M.S.S.										
I	A	C	-	0	0	0	4	0	1	-	F	K	5	E	2	3	8	0	1	1	9	1	0	-	7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	24157	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
1	NOM-001-STPS-2008	1. Contenido de la norma NOM-001-STPS-2008	8
		2. Medidas de seguridad	
		3. Programas específicos	
		4. Registros administrativos	
		5. Casos prácticos y ejemplos	
2	NOM-002-STPS-2010	1. Contenido de la norma NOM-002-STPS-2010	12
		2. Estudios	
		3. Programas específicos	
		4. Procedimientos de seguridad	
		5. Medidas de seguridad	
		6. Autorizaciones	
		7. Registros administrativos	
		8. Aspectos derivados de la actualización normativa	
		9. Casos prácticos y ejemplos	
3	NOM-004-STPS-1999	1. Contenido de la norma NOM-004-STPS-1999	6
		2. Estudios	

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
CD. DEL CARMEN, CAMPECHE, CAM., MEX.

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

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

INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
3	NOM-004-STPS-1999	3. Programas específicos 4. Procedimientos de seguridad 5. Medidas de seguridad 6. Casos prácticos y ejemplos	
4	NOM-005-STPS-1998	1. Contenido de la norma NOM-005-STPS-1998 2. Estudios 3. Programas específicos 4. Procedimientos de seguridad 5. Medidas de seguridad 6. Seguimiento a la salud 7. Registros administrativos 8. Casos prácticos y ejemplos	6
5	NOM-006-STPS-2000	1.Contenido de la norma NOM-006-STPS-2000 2. Programas específicos 3. Procedimientos de seguridad 4. Medidas de seguridad	6

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

12 JUN 2013

RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

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

INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
5	NOM-006-STPS-2000	5. Seguimiento a la salud	
		6. Autorizaciones	
		7. Registros administrativos	
		8. Casos prácticos y ejemplos	
6	NOM-009-STPS-2011	1. Contenido de la norma NOM-009-STPS-2011	10
		2. Estudios	
		3. Programas específicos	
		4. Procedimientos de seguridad	
		5. Medidas de seguridad	
		6. Seguimiento a la salud	
		7. Autorizaciones	
		8. Registros administrativos	
		9. Aspectos derivados de la actualización normativa	
		10. Casos prácticos y ejemplos	
7	NOM-010-STPS-1999	1. Contenido de la norma NOM-010-STPS-1999	8
		2. Estudios	

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA
DEL TRABAJO Y
PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
7	NOM-010-STPS-1999	3. Programas específicos	
		4. Reconocimiento, evaluación y control	
		5. Seguimiento a la salud	
		6. Registros administrativos	
		7. Casos prácticos y ejemplos	
8	NOM-011-STPS-2001	1. Contenido de la norma NOM-011-STPS-2001	6
		2. Programas específicos	
		3. Procedimientos de seguridad	
		4. Medidas de seguridad	
		5. Reconocimiento, evaluación y control	
		6. Seguimiento a la salud	
		7. Registros administrativos	
		8. Casos prácticos y ejemplos	
9	NOM-012-STPS-2012	1. Contenido de la norma NOM-012-STPS-2012	12
		2. Estudios	
		3. Programas específicos	

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la prestación respectiva.

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
9	NOM-012-STPS-2012	4. Procedimientos de seguridad	
		5. Medidas de seguridad	
		6. Reconocimiento, evaluación y control	
		7. Seguimiento a la salud	
		8. Autorizaciones	
		9. Registros administrativos	
		10. Aspectos derivados de la actualización normativa	
		11. Casos prácticos y ejemplos	
10	NOM-013-STPS-1993	1. Contenido de la norma NOM-013-STPS-1993	8
		2. Medidas de seguridad	
		3. Reconocimiento, evaluación y control	
		4. Registros administrativos	
		5. Casos prácticos y ejemplos	
11	NOM-014-STPS-2000	1. Contenido de la norma NOM-014-STPS-2000	8
		2. Estudios	
		3. Procedimientos de seguridad	

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la representación respectiva

STPS SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
IAC-000401-FK5	E2380119107

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	24157	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
11	NOM-014-STPS-2000	4. Medidas de seguridad 5. Seguimiento a la salud 6. Autorizaciones 7. Registros administrativos 8. Casos prácticos y ejemplos	
12	NOM-015-STPS-2001	1. Contenido de la norma NOM-015-STPS-2001 2. Medidas de seguridad 3. Reconocimiento, evaluación y control 4. Seguimiento a la salud 5. Registros administrativos 6. Casos prácticos y ejemplos	8
13	NOM-017-STPS-2008	1. Contenido de la norma NOM-017-STPS-2008 2. Estudios 3. Procedimientos de seguridad 4. Medidas de seguridad 5. Registros administrativos	6

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA
DEL TRABAJO Y
PREVISIÓN SOCIAL

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
13	NOM-017-STPS-2008	6. Casos prácticos y ejemplos	
14	NOM-018-STPS-2000	1. Contenido de la norma NOM-018-STPS-2000	6
		2. Medidas de seguridad	
		3. Registros administrativos	
		4. Casos prácticos y ejemplos	
15	NOM-019-STPS-2011	1. Contenido de la norma NOM-019-STPS-2011	8
		2. Estudios	
		3. Programas específicos	
		4. Procedimientos de seguridad	
		5. Medidas de seguridad	
		6. Reconocimiento, evaluación y control	
		7. Seguimiento a la salud	
		8. Autorizaciones	
		9. Registros administrativos	
		10. Aspectos derivados de la actualización normativa	
		11. Casos prácticos y ejemplos	

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
CAMPECHE CAM. MEX.

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
16	NOM-020-STPS-2011	1. Contenido de la norma NOM-020-STPS-2011	12
		2. Estudios	
		3. Programas específicos	
		4. Procedimientos de seguridad	
		5. Medidas de seguridad	
		6. Autorizaciones	
		7. Registros administrativos	
		8. Aspectos derivados de la actualización normativa	
		9. Casos prácticos y ejemplos	
17	NOM-021-STPS-1993	1. Contenido de la norma NOM-021-STPS-1993	6
		2. Registros administrativos	
		3. Casos prácticos y ejemplos	
18	NOM-022-STPS-2008	1. Contenido de la norma NOM-022-STPS-2008	8
		2. Medidas de seguridad	
		3. Registros administrativos	
		4. Casos prácticos y ejemplos	

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

STPS SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

1 2 JUN 2013

RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

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

INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
19	NOM-024-STPS-2001	1. Contenido de la norma NOM-024-STPS-2001 2. Programas específicos 3. Medidas de seguridad 4. Reconocimiento, evaluación y control 5. Seguimiento a la salud 6. Autorizaciones 7. Registros administrativos 8. Casos prácticos y ejemplos	8
20	NOM-025-STPS-2008	1. Contenido de la norma NOM-025-STPS-2008 2. Estudios 3. Programas específicos 4. Medidas de seguridad 5. Reconocimiento, evaluación y control 6. Seguimiento a la salud 7. Registros administrativos 8. Casos prácticos y ejemplos	8

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
CAMPECHE, CAM., MEX.

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

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

INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

Hoja 10 de 17

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
21	NOM-026-STPS-2008	1. Contenido de la norma NOM-026-STPS-2008	6
		2. Medidas de seguridad	
		3. Registros administrativos	
		4. Casos prácticos y ejemplos	
22	NOM-027-STPS-2008	1. Contenido de la norma NOM-027-STPS-2008	10
		2. Estudios	
		3. Programas específicos	
		4. Procedimientos de seguridad	
		5. Medidas de seguridad	
		6. Seguimiento a la salud	
		7. Autorizaciones	
		8. Registros administrativos	
		9. Casos prácticos y ejemplos	
23	NOM-028-STPS-2004	1. Contenido de la norma NOM-028-STPS-2004	14
		2. Estudios	
		3. Programas específicos	

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

STPS
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

1 2 JUN 2013

RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

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

INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
23	NOM-028-STPS-2004	4. Procedimientos de seguridad 5. Medidas de seguridad 6. Autorizaciones 7. Registros administrativos 8. NORMA Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012 9. Aspectos derivados de la actualización normativa 10. Casos prácticos y ejemplos	
24	NOM-029-STPS-2011	1. Contenido de la norma NOM-029-STPS-2011 2. Estudios 3. Programas específicos 4. Procedimientos de seguridad 5. Medidas de seguridad 6. Autorizaciones 7. Registros administrativos 8. Aspectos derivados de la actualización normativa 9. Casos prácticos y ejemplos	12

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

12 JUN 2013

RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

EX.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
25	NOM-030-STPS-2009	1. Contenido de la norma NOM-030-STPS-2009 2. Estudios 3. Programas específicos 4. Medidas de seguridad 5. Registros administrativos 6. Casos prácticos y ejemplos	8
26	En materia Ambiental: Aire	1.Legislación y normatividad en materia de emisiones a la atmósfera 2. Fuentes generadoras, sus emisiones al aire y sus dispositivos de control 3. Información documental para el cumplimiento con la legislación aplicable 4.Licencia de Funcionamiento o Licencia Ambiental Única 5.Muestreos y análisis de las emisiones al aire y monitoreo de ruido ambiental	8

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva.

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM. MEX.

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
27	En materia Ambiental: Agua	1.Legislación y normatividad aplicable en materia de agua. 2.Fuentes de suministro, acondicionamiento, uso, consumo y descarga del recurso agua. 3.Concesiones de fuente de abastecimiento y para descarga de agua residual. 4.Datos de consumo, formas de almacenamiento y políticas de uso. 5. Sistema de Administración Ambiental para el manejo del recurso agua. 6. Sistemas de tratamiento y puntos de descarga de agua residual. 7. Tipos de drenajes. 8. Muestreos y análisis de las descargas de agua residual.	8

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
1 2 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

Hoja 14 de 17

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
28	En materia Ambiental: Suelo y Subsuelo	1. Sustancias y material peligroso así como sus formas de suministro, almacenamiento y consumo para identificar posibles fuentes de contaminación al suelo y subsuelo. 2. Áreas de almacenamiento, manejo de sustancias y materiales y residuos peligrosos que puedan ocasionar contaminación al suelo y subsuelo. 3. Permiso de Uso de Suelo. 4. Muestreos y análisis de suelo 5. Caracterización y remediación de acuerdo con la normatividad aplicable. 6. Sistema de Administración Ambiental para el control de la contaminación del suelo y subsuelo.	8
29	En materia Ambiental: Residuos	1. Legislación y normatividad aplicable en materia de residuos. 2. Manejo de residuos (por tipo) desde generación,	8

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA
DEL TRABAJO Y
PREVISIÓN SOCIAL

12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
29	En materia Ambiental: Residuos	segregación, recolección, almacenamiento temporal, comercialización, reciclaje y tratamiento y/o disposición final. 3. Clasificación como generadores de residuos (Gran Generador, Pequeño Generador y Microgenerador). 4. Registro de la empresa como generador de residuos peligrosos. 5. Muestreos y análisis de los residuos. 6. Áreas de almacenamiento temporal de residuos peligrosos y no peligrosos. 7. Materiales contaminados con Bifenilos policlorados (BPC's). 8. Sistema de Administración Ambiental para el manejo de los residuos peligrosos y no peligrosos. 9. Planes de Manejo para residuos generados (sólidos urbanos, de manejo especial y peligrosos).	

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

1 2 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

Hoja 16 de 17

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
30	En materia Ambiental: Riesgo Ambiental	1. Legislación y normatividad aplicable en materia de Riesgo Ambiental. 2. Sustancias peligrosas manejadas, punto de consumo y emisiones de energía térmica, lumínica y nuclear. 3. Primer y segundo listados de actividades altamente riesgosas emitidos por la Secretaría de Gobernación. 4. Documentación como Estudios de impacto ambiental Estudios de riesgo ambiental y Programa de Prevención de Accidentes. 5. Instalaciones asociadas al manejo de sustancias peligrosas y atención de emergencias. 6. Pruebas no destructivas a tanques, recipientes o líneas. 7. Dispositivos de seguridad, sistemas de control, accesorios de seguridad (válvulas de control, etc) en líneas, tanques, recipientessujetos a presión	12

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

STPS SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
12 JUN 2013
RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO

AUTORIZACIÓN Y REGISTRO
MODIFICACIÓN DE CURSOS O PROGRAMAS Y/O MODIFICACIÓN DE PLANTILLA DOCENTE
Formato DC-5
SOLICITUD DE REGISTRO DE AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

DATOS DEL SOLICITANTE

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

INGENIERÍA AMBIENTAL, CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO IACONSMA, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.
I A C - 0 0 0 4 0 1 - F K 5	E 2 3 8 0 1 1 9 1 0 - 7

Calle	No. Exterior	No. Interior	Colonia
Laguna de Atasta	12	G	Fracc. Residencial del Lago

Localidad	Código postal (5 dígitos)	Municipio o delegación política
Cd. del Carmen	2 4 1 5 7	Cd. del Carmen

Entidad federativa	Teléfono (s)	Fax (Opcional)
Campeche	019382866727/014422341503	

Correo electrónico (Opcional)	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. - En caso de persona física (Opcional)
gerencia.general@iaconsma.com	

Tipo de solicitud que presenta (Marcar con una X)

Registro inicial	☒	Modificación de programas o cursos	☐
Modificación de plantilla de instructores	☐	Registro de nuevos programas o cursos	☐

Hoja 17 de 17

PROGRAMAS O CURSOS QUE REGISTRA

Número consecutivo	Nombre del programa o curso	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
30	En materia Ambiental: Riesgo Ambiental	y equipo o instalaciones que manejen sustancias peligrosas. 8. Procedimientos para la Atención de Emergencias, programas para la realización de simulacros de emergencia o contingencia; capacitación en Atención a Emergencias,Comités o brigadas de seguridad, planes de emergencia y contingencia. 9. Sistema de Administración Ambiental para el manejo de las sustancias peligrosas, sus dispositivos de control.	

NOTAS E INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde. Este formato se debe presentar en todos los trámites.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, el nombre de los números o letras que la conforman.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Cuando desee modificar o dar de baja algún programa, curso o instructor, indíquelo junto al número consecutivo.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.

STPS
SECRETARÍA
DEL TRABAJO Y
PREVISIÓN SOCIAL

12 JUN 2013

RECIBIDO

PLANTILLA DE INSTRUCTORES
Llenar solamente en el caso de institución capacitadora

Número consecutivo	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor
1	Robles Macias José Rodolfo	ROMR700997R8A	Seguridad Salud Organización En materia Ambiental: Aire Agua Suelo y Subsuelo Residuos Riesgo Ambiental
2	Gutiérrez González Jaime Jesús	GUGJ551018SL6	Seguridad En materia Ambiental: Residuos Riesgo Ambiental
3	Pérez Martínez Miguel Ángel	PEMM6812265N	Seguridad Salud Organización En materia Ambiental: Aire Agua Suelo y Subsuelo Residuos Riesgo Ambiental
4	Salazar Aguilar Sergio	SAAS610331JL5	Seguridad Organización En materia Ambiental: Suelo y Subsuelo Residuos Riesgo Ambiental

Los datos y anexos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Eduardo Ortiz Carrillo

Nombre y firma del solicitante o representante legal

Lugar y fecha de elaboración de esta solicitud

Cd. del Carmen, Campeche

2	0	1	3	0	6	0	4
Año				Mes		Día	

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto al trámite, sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano a los Teléfonos 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-386-2466, o al 01-800-475-2393 desde los Estados Unidos y Canadá. Correo electrónico contactociudadano@funcionpublica.gob.mx
Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 2000-5100 extensión 3526.
Para quejas comunicarse al número telefónico del Órgano Interno de Control en la STPS al 01 (55) 50-02-33-64 o al 01-800-08-31800. Correo electrónico quejas_oic@stps.gob.mx .

PLANTILLA DE INSTRUCTORES
Llenar solamente en el caso de institución capacitadora

Número consecutivo	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor
5	Ortiz Carrillo Eduardo	OICE620511IV5	Organización En materia Ambiental: Suelo y Subsuelo
6	Moreno Alemón Carolina	MOAC811227	Seguridad Salud Organización En materia Ambiental: Aire Agua
7	Velasco Mendoza Elizabeth	VEME840721	Seguridad Organización En materia Ambiental: Residuos
8	Reséndiz Cruz Erika	RECE8511295G10	Seguridad Salud Organización En materia Ambiental: Aire Suelo y Subsuelo

STPS
SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

12 JUN 2013

RECIBIDO
DELEGACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., MEX.

Los datos y anexos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Eduardo Ortiz Carrillo

Nombre y firma del solicitante o representante legal

Lugar y fecha de elaboración de esta solicitud

Cd. del Carmen, Campeche

2	0	1	3	0	6	0	4
Año				Mes		Día	

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto al trámite, sírvase llamar al Centro de Contacto Ciudadano a los Teléfonos 2000-2000 en el D.F. y área metropolitana; del interior de la República sin costo para el usuario al 01-800-386-2466, o al 01-800-475-2393 desde los Estados Unidos y Canadá. Correo electrónico contactociudadano@funcionpublica.gob.mx
Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 2000-5100 extensión 3526.
Para quejas comunicarse al número telefónico del Órgano Interno de Control en la STPS al 01 (55) 50-02-33-64 o al 01-800-08-31800. Correo electrónico quejas_oic@stps.gob.mx .