|  |
| --- |
| **V*ERIFICA LA IDENTIDAD DEL INSPECTOR FEDERAL DEL TRABAJO,*** * ***YA SEA COMUNICÁNDOTE A LOS TELÉFONOS (55) 2000 5300 Extensiones 72450, DEBERÁS PROPORCIONAR EL NÚMERO DE EXPEDIENTE,***
 |

Se lleva a cabo la presente visita de inspección en:

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar: |  |
| Hora de inicio: |  |
| Fecha de inicio: |  |

**Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1, 14, 16, 43, 123, Apartado “A”, fracciones XIII y XXXI, inciso c), punto 5) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de febrero de 2021; 1, 14, 16, 17 Bis fracción I y 40, fracciones I, VI y XXII de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal vigente; 1, 2, 5, 22, 22 Bis, 132 fracciones I y XV, 153-A, 153-B, 153-C, 153-F, 153-F Bis, 523 fracciones I y VI, 524, 527 penúltimo párrafo, 540 fracciones I Y V, 541 fracciones I, II, III, IV Y VIII,, 542 Fracciones I,,III IV Y V, 543, 544, 545, 547, 548, 549 y 550 de la Ley Federal del Trabajo vigente; 1, 3, 8, 9, 28, 30, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, vigente; 1, 2, 3, 5, 8 fracciones I, II, III, IV, V, VI, X y XIII, 9 fracciones II, III, IV Y VIII, 10 fracción III, 12, 16, 17, 28, FRACCIÓN I y II 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 48, 49 y 50 del Reglamento General de Inspección del Trabajo y Aplicación de Sanciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de junio de 2014; 1, 2, apartado A, fracción XIX, 4 fracciones I Y II, 8,10 fracción XI, 18 Fracción I, 27, 29 Y 30 Fracciones II, VI ,VII, VIII y XIX, 36, TERCERO y CUARTO TRANSITORIOS del Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto de 2019; Artículo Único, fracción II, inciso b), subinciso b.3) del Acuerdo por el que se adscriben orgánicamente las Unidades Administrativas de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre de 2019; 1,2 fracciones I, II, III, IV, V, VI Y VII, 3 fracción III, 4, en lo relativo a "DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN REGIONAL ZONA CENTRO 1, Estado de México, Oficina de Representación Federal del Trabajo en México Zona Norte con sede en Naucalpan de Juárez", 7, y TERCERO, CUARTO y QUINTO TRANSITORIOS del Acuerdo por el que se determina la circunscripción territorial de las Direcciones de Coordinación Regional, Oficinas de Representación Federal del Trabajo y Unidades Subalternas de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y se delegan facultades en las Unidades Subalternas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre de 2019; y el AVISO General mediante el cual se da a conocer el cambio de domicilio de la Oficina de Representación Federal del Trabajo en México Zona Norte con sede en Naucalpan de Juárez, de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, publicado en el diario oficial de la federación el 4 de febrero de 2021.**

A fin de dar debido cumplimiento a la orden de inspección identificada con los siguientes datos:

|  |  |
| --- | --- |
| No. de expediente: | 2431/000000/2022 |
| Fecha de expedición de la orden: | 8 DE DICIEMBRE DE 2021 |
| Girada y firmada por: | **LIC. JOSE ANTONIO MEJIA BARRETO.**  |
| Puesto: | DIRECTOR JURIDICO |
| Adscrito a: | OFICINA DE REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO EN MÉXICO ZONA NORTE CON SEDE EN NAUCALPAN DE JUÁREZ |
| Fundamento de firma: | **LA PRESENTE ORDEN DE INSPECCIÓN LA FIRMA LIC. JOSE ANTONIO MEJÍA BARRETO, DIRECTOR JURÍDICO, ENCARGADO DE DESPACHO DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO EN MÉXICO ZONA NORTE CON SEDE EN NAUCALPAN DE JUÁREZ ,EN SUPLENCIA POR AUSENCIA DEL TITULAR DE LA OFICINA DE REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO EN MÉXICO CON SEDE EN NAUCALPAN DE JUÁREZ,CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1, 2, 14, 16, 17 BIS FRACCIÓN I, 18 Y 40 FRACCIONES I, XI Y XXII DE LA LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, PUBLICADA EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 20 de octubre de 2021 1, 2, APARTADO A FRACCIÓN XIX Y ÚLTIMO PÁRRAFO, 4 FRACCIÓN I, 8, 27, 29, 30 FRACCIONES II, VI, VII Y VIII, 36, TERCERO Y CUARTO TRANSITORIOS DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 23 DE AGOSTO DE 2019 Artículo Único, fracción II, inciso b), subinciso b.3 del Acuerdo por el que se Adscriben Orgánicamente las Unidades Administrativas de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre del 2019; en relación con los artículos 1, 2 fracción V, 3 fracción III, 4, apartado relativo a la DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN REGIONAL ZONA CENTRO 1, correspondiente al ESTADO México, Oficina de Representación Federal del Trabajo en México Zona Norte con sede en Naucalpan de Juárez; 6, y 7, TERCERO Y CUARTO TRANSITORIOS del ACUERDO por el que se determina la circunscripción territorial de las Direcciones de Coordinación Regional, Oficinas de Representación Federal del Trabajo y Unidades Subalternas de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y se delegan facultades en las Unidades Subalternas publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de septiembre de 2019.** |
| Se instruye practicar: | INSPECCIÓN EXTRAORDINARIA EN MATERIA DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO. |
| Motivación de la visita: | La presente visita de inspección es de tipo extraordinario, EN VIRTUD DE TENER CONOCIMIENTO DE POSIBLES VIOLACIONES A LA LEGISLACIÓN LABORAL, MEDIANTE QUEJA RECIBIDA  |
| Términos de la visita: | CABE SEÑALAR, QUE LA PRESENTE DILIGENCIA SE INICIA EN HORA HÁBIL PUDIENDO CONCLUIR EN HORA INHÁBIL, SIN QUE ELLO AFECTE LA VALIDEZ DE LA MISMA, CON FUNDAMENTO EN EL PRIMER PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 28 DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO. |

La visita de inspección se realiza en el Centro de Trabajo cuyos datos se enlistan a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, denominación o razón Social: |  |
| Ubicado en: |  |

La información referente al nombre, denominación o razón social y domicilio fueron constatados mediante :

Participa(n) por parte de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social el(los) inspector(es) siguiente(s):

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del inspector: |  |
| No. de credencial: |  |
| Fecha de expedición: |  |
| Período de vigencia: |  |
| Adscripción: |  |
| Credencial suscrita y sellada por: |  |
| Con puesto: |  |
| Suscrita y sellada con fundamento en: |  |

Quien(es) con facultades para actuar conjunta o separadamente se identifica(ron) plenamente al inicio de la presente diligencia ante el **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de la empresa y demás personas que intervienen en el acta, mostrando para tal efecto su(s) identificación(es) debidamente sellada(s) y suscrita(s), con fundamento en lo dispuesto en el artículo 24 fracción III del Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto de 2019.

Haciendo constar que dicho(s) documento(s) estuvo(ieron) en poder del representante de la empresa quien además lo(s) examinó, cerciorándose de los datos contenidos y asegurándose que coinciden con el perfil físico de quien(es) la(s) porta(n), así como con los datos de la orden de inspección.

Para el desahogo de la inspección, el(los) inspector(es) que actúa(n) requiere(n) la presencia del patrón o su representante legal y **\_\_\_** estando presente comparece al efecto para atender la diligencia **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quien ocupa el puesto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** y previo requerimiento acredita su personalidad como **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** con:

|  |  |
| --- | --- |
| Documento de acreditación: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Documento de identificación: |  |
| No. de folio: |  |
| Organismo que la expide: |  |

El(los) inspector(es) que actúa(n) requiere(n) al **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de la empresa sobre la presencia del Secretario General del Sindicato o bien de su representante legal, manifestando al respecto que **NO** se cuenta con sindicato, por lo que los trabajadores proceden a designar para los efectos de esta diligencia a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** como representante común y previo requerimiento acredita su relación laboral con:

|  |  |
| --- | --- |
| Documento de acreditación: |  |

y se identifica con:

|  |  |
| --- | --- |
| Documento de identificación: |  |
| No.: |  |
| Organismo que la expide: |  |

Con fundamento en el segundo párrafo del artículo 30, del Reglamento General de Inspección del Trabajo y Aplicación de Sanciones, el(los) inspector(es) que actúa(n) requiere(n) al **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de la empresa, a fin de que se sirva designar dos testigos de asistencia para los efectos del desahogo de la inspección, apercibido que en caso de no hacerlo el(los) inspector(es) que actúa(n) los designara(n), por lo que el citado representante designó libremente a:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Puesto: |  |
| Domicilio para oír y recibir notificaciones: |  |
| Tipo de identificación: |  |
| No. de folio: |  |
| Organismo que la expide: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Puesto: |  |
| Domicilio para oír y recibir notificaciones: |  |
| Tipo de identificación: |  |
| No. de folio: |  |
| Organismo que la expide: |  |

El inspector federal del trabajo solicita la intervención de la **COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO**, por tratarse de una inspección en materia de **CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO**, misma que no interviene, pese al requerimiento formulado por el inspector, de conformidad con el artículo 32 del Reglamento General de Inspección del Trabajo y Aplicación de Sanciones, publicado en el Diario oficial de la Federación el 17 de junio de 2014, toda vez que **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Se hace constar que todas las identificaciones mostradas por las personas que intervienen en la presente diligencia, además de estar vigentes contienen el nombre y firma autógrafa de los portadores con fotografía, la cual corresponde a sus rasgos físicos.

Asimismo se hace entrega a la persona con quien se entiende la presente visita, al inicio de la misma, el original de la Orden de inspección con firma autógrafa del servidor público facultado para ello y de la Guía de Principales Derechos y Obligaciones del inspeccionado, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Reglamento General de Inspección del Trabajo y Aplicación de Sanciones.

Habiendo quedado debidamente explicado el contenido y alcance de la diligencia y requeridas que fueron las facilidades necesarias para el desahogo de la inspección, el **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** de la empresa **REITERA DAR TODO TIPO DE FACILIDADES** para su desahogo, por lo que a continuación se hacen constar los siguientes resultados obtenidos mediante constatación documental, física e interrogatorios:

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CENTRO DE TRABAJO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre, denominación o razón social: |  |
| Registro federal de contribuyentes: |  |
| Nombre comercial: |  |
| Domicilio: |  |
| Coordenadas geográficas: |  |
| Teléfono: |  |
| Fax: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Domicilio fiscal: |  |
| Esquema de seguridad social: |  |
| Registro patronal ante el IMSS: |  |
| Clase de riesgo: |  |
| Prima de riesgo: |  |
| Acta constitutiva: | Número de escritura pública: |  |
| Fecha de emisión: |  |
| Nombre del notario o corredor: |  |
| Número de notario o corredor: |  |
| De la entidad federativa: |  |
| Actividad real en el centro de trabajo: |  |
| Actividad económica del SCIAN: |  |
| Tipo de establecimiento |  |
| Instalaciones: |  |  |
| Dimensiones: | m2 de construcción: |  |
| m2 de superficie: |  |
| Contratación: | Tipo de contratación: |  |
| Fecha de celebración y/o prórroga: |  |
| Cámara patronal: |  |
| Sindicato: |  |
| Capital contable: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJADORES** | **TOTAL** | **HOMBRES** | **MUJERES** |
| Sindicalizados |  |  |  |
|  | Planta |  |  |  |
|  | Eventuales |  |  |  |
| No sindicalizados |  |  |  |
|  | Por obra determinada |  |  |  |
|  | Por tiempo determinado |  |  |  |
|  | Por tiempo indeterminado |  |  |  |
| **Subtotal** |  |  |  |
| Trabajadores que prestan sus servicios por un tercero |  |  |  |
| **Total**  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRABAJADORES** | **TOTAL** | **HOMBRES** | **MUJERES** |
| Discapacitados |  |  |  |
| Menores |  |  |  |
|  | Menores de 15 |  |  |  |
|  | Mayores de 15 y menores de 16 con/permiso |  |  |  |
|  | Mayores de 15 y menores de 16 sin/permiso |  |  |  |
|  | Mayores de 16 y menores de 18 años |  |  |  |
| Período de lactancia |  |  |  |
| Estado de gestación |  |  |  |
| Cuenta con contratista: |  |
| Contratista: | Nombre, denominación o razón social de la empresa contratista: |  |
| **RFC:** |  |
| Actividad económica del SCIAN: |  |
| Domicilio de la empresa contratista: |  |
|  | Registro patronal de la empresa contratista |  |
|  | No. de trabajadores de la empresa contratista | **HOMBRES** |  |
| **MUJERES** |  |
| **TOTAL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción del proceso productivo o actividad económica: |  |
| Productos y Subproductos obtenidos: |  |
| Desechos y residuos: |  |
| Descripción de maquinaria y equipo: |  |
| Recipientes Sujetos a Presión y Calderas: | Recipientes Sujetos a Presión: |  |
| Calderas: |  |
| Recipientes Criogénicos: |  |
| Sustancias Químicas: | Manejo, transporte y/o almacenamiento de sustancias químicas: |  |
| Líquidos inflamables en inventario mayor o igual a 1400 litros: |  |
| Inventario de materiales pirofóricos o explosivos: |  |

**REVISIÓN DOCUMENTAL**

De la revisión del alcance documental se desprende lo siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Resultado** | **Información adicional** |
| CONTRATO POR ESCRITO EN RÉGIMEN DE SUBCONTRATACIÓN CELEBRADO CON LA EMPRESA CONTRATISTA. |  |  |
| LA DOCUMENTACIÓN O EVIDENCIA CON LA CUAL LA EMPRESA CONTRATANTE SE CERCIORÓ AL MOMENTO DE CELEBRAR EL CONTRATO CON LA CONTRATISTA, QUE ÉSTA CUENTA CON LA DOCUMENTACIÓN Y LOS ELEMENTOS PROPIOS SUFICIENTES PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES QUE DERIVEN DE LAS RELACIONES CON SUS TRABAJADORES. |  |  |

**1. ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Resultado** | **Información adicional** |
| INSCRIPCIÓN DE LOS TRABAJADORES AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. |  |  |
| INSCRIPCIÓN DE LOS TRABAJADORES CONTRATADOS POR EMPRESAS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. |  |  |

**2. CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Resultado** | **Información adicional** |
| PROPORCIONAR CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO A SUS TRABAJADORES EN LOS TÉRMINOS DEL CAPÍTULO III BIS. |  |  |

**3. TIPO DE CONTRATACIÓN.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Resultado** | **Información adicional** |
| CONTRATO INDIVIDUAL. |  |  |
| CONTRATO COLECTIVO. |  |  |
| CONTRATO LEY. |  |  |

**4. CLÁUSULAS DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Resultado** | **Información adicional** |
| CLÁUSULAS RELATIVAS A LA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN LA CONTRATACIÓN INDIVIDUAL. |  |  |
| CLÁUSULA RELATIVA A LA CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO EN LA CONTRATACIÓN COLECTIVA. |  |  |

**5. COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Resultado** | **Información adicional** |
| INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD EN LOS CENTROS DE TRABAJO QUE CUENTAN CON MÁS DE 50 TRABAJADORES. |  |  |

**6. PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Resultado** | **Información adicional** |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD. |  |  |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD ELABORADOS DENTRO DE LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL INICIO DE LAS OPERACIONES EN EL CENTRO DE TRABAJO. |  |  |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD CUENTAN CON UNA VIGENCIA NO MAYOR A DOS AÑOS. |  |  |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD COMPRENDEN TODOS LOS PUESTOS Y NIVELES EXISTENTES EN EL CENTRO DE TRABAJO. |  |  |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD QUE COMPRENDAN LAS ETAPAS DURANTE LAS CUALES SE IMPARTIRÁ LA CAPACITACIÓN Y EL ADIESTRAMIENTO AL TOTAL DE LOS TRABAJADORES. |  |  |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD QUE INCLUYAN EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN MEDIANTE EL QUE SE ESTABLECE EL ORDEN EN QUE SERÁN CAPACITADOS LOS TRABAJADORES DE UN MISMO PUESTO Y CATEGORÍA. |  |  |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD QUE SE BASEN EN NORMAS TÉCNICAS DE COMPETENCIA LABORAL PARA LOS PUESTOS DE TRABAJO QUE ASÍ LO REQUIERAN. |  |  |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD QUE SE BASEN EN CUESTIONES ESPECÍFICAS PARA UNA EMPRESA; COMÚN PARA VARIAS EMPRESAS O BIEN ADHERIDOS A UN SISTEMA GENERAL POR RAMA O ACTIVIDAD; Y EN SU CASO A LOS ESTABLECIMIENTOS QUE SE APLICA. |  |  |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD QUE CONSIDEREN ACCIONES A REALIZAR EN TEMAS DE PRODUCTIVIDAD CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO. |  |  |
| PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD QUE INCLUYAN LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN QUE SE IMPARTAN A LAS EMPRESAS QUE HAYAN ADQUIRIDO UN BIEN O SERVICIO Y A LOS EXTRANJEROS QUE IMPARTAN A TRABAJADORES MEXICANOS EN TERRITORIO NACIONAL O CUANDO RECIBAN CAPACITACIÓN EN EL EXTRANJERO. |  |  |

**7. CONSTANCIAS DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Resultado** | **Información adicional** |
| CONSTANCIAS DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES EXPEDIDAS A LOS TRABAJADORES DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, CONFORME AL FORMATO DC-3 O EQUIVALENTE. |  |  |
| CONSTANCIAS DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES EXPEDIDAS A LOS TRABAJADORES AUTENTIFICADAS POR LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD EN LAS EMPRESAS CON MÁS DE 50 TRABAJADORES. |  |  |
| CONSTANCIAS DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES EXPEDIDAS A LOS TRABAJADORES AUTENTIFICADAS POR EL PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL EN LAS EMPRESAS HASTA CON 50 TRABAJADORES. |  |  |
| CERTIFICADOS DE COMPETENCIA LABORAL EMITIDOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE O EXÁMENES DE SUFICIENCIA APLICADOS POR LA ENTIDAD INSTRUCTORA, EN CASO DE QUE ALGÚN TRABAJADOR SE NIEGUE A RECIBIR CAPACITACIÓN. |  |  |

**8. LISTA DE CONSTANCIAS DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requerimiento** | **Resultado** | **Información adicional** |
| ACUSE DE RECIBO DE LAS LISTAS DE CONSTANCIAS DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES (FORMATO DC-4) PRESENTADAS ANTE LA SECRETARÍA PARA SU REGISTRO Y CONTROL DENTRO DE LOS 60 DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL TÉRMINO DE CADA AÑO DE LOS PLANES Y PROGRAMAS. |  |  |
| ACUSE DE RECIBO DE LAS LISTAS DE CONSTANCIAS DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES POR MEDIOS IMPRESOS O DE FORMA ELECTRÓNICA, PARA EMPRESAS DE MENOS DE 50 TRABAJADORES (FORMATO DC-4) |  |  |
| ACUSE DE RECIBO DE LAS LISTAS DE CONSTANCIAS DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES DE FORMA ELECTRÓNICA, PARA EMPRESAS DE MÁS DE 50 TRABAJADORES (FORMATO DC-4) |  |  |

**INTERROGATORIOS**

Se obtuvo el siguiente resultado de los interrogatorios practicados para verificar el cumplimiento de la legislación laboral:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: |  |  |
| Puesto: |  |  |
| Domicilio para oír y recibir notificaciones: |  |  |
| Documento de identificación: |  |  |
| Organismo que la expide: |  |  |
| No. de folio: |  |  |
| Interrogatorio: | **¿HA RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN POR PARTE DE LA EMPRESA****¿CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE RECIBIÓ USTED CAPACITACIÓN?****¿HAS SENTIDO QUE ALGÚN COMPAÑERO O COMPAÑERA, JEFE O JEFA, TIENEN TRATOS IRRESPETUOSOS HACIA TU PERSONA EN EL LUGAR DE TRABAJO, POR TU FORMA DE TRABAJAR, PENSAR O POR TUS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS?****¿TE HAS SENTIDO AGREDIDA O AGREDIDO (FÍSICA, EMOCIONAL O LABORALMENTE) POR PARTE DE COMPAÑEROS O COMPAÑERAS, JEFES O JEFAS EN EL LUGAR DONDE TRABAJAS?****¿CONSIDERAS QUE TÚ RENDIMIENTO LABORAL, SE HA VISTO AFECTADO POR ALGUNA PERSONA CON LA QUE LABORAS, LO CUAL TE HA PROVOCADO: MIEDO, DESPRECIO, DEPRESIÓN O ALGÚN OTRO?****¿HAS RECIBIDO POR PARTE DE ALGÚN COMPAÑERO O COMPAÑERA, JEFE O JEFA ALGÚN GESTO, ADEMAN O EXPRESIÓN VERBAL QUE CONSIDERES OFENSIVA HACIA TU PERSONA?****¿HAS SUFRIDO DE ALGUNA AGRESIÓN FÍSICA (DESDE UN EMPUJÓN, PELLIZCOS, GRITOS, JALONEOS O GOLPES) POR PARTE DE ALGÚN COMPAÑERO O COMPAÑERA, JEFE O JEFA?** |  |

Vistos los resultados que anteceden, se concede el uso de la palabra a las partes que intervienen en el acta, a fin de que manifiesten lo que a sus intereses convenga.

El Representante PATRONAL en uso de la palabra manifiesta:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Manifestación: |  |
| Firma el acta: |  |

El Representante Común de los Trabajadores, en uso de la palabra manifiesta

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Manifestación: |  |
| Firma el acta: |  |

El(los) testigo(s), en uso de la palabra manifiesta(n):

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Manifestación: |  |
| Firma el acta: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Manifestación: |  |
| Firma el acta: |  |

El(los) interrogado(s), en uso de la palabra manifiesta(n):

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Manifestación: |  |
| Firma el acta: |  |

El(los) Inspector(es)actuante(s), en uso de la palabra manifiesta(n):

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Manifestación: |  |

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 68 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo y 35 del Reglamento General de Inspección del Trabajo y Aplicación de Sanciones, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de junio de 2014, se hace constar que el patrón cuenta con cinco días hábiles, contados a partir del día siguiente de la fecha de la presente inspección, para presentar por escrito las observaciones y ofrecer pruebas con relación a los hechos contenidos en la presente acta, ante las oficinas de la **OFICINA DE REPRESENTACIÓN FEDERAL DEL TRABAJO EN MÉXICO ZONA NORTE CON SEDE EN NAUCALPAN DE JUÁREZ**, ubicadas en **AV. 16 DE SEPTIEMBRE NO. 784 TERCER PISO, ESQUINA GENERAL MILLÁN, FRACCIONAMIENTO ALCE BLANCO, C.P. 53370, NAUCALPÁN DE JUÁREZ, ESTADO DE MÉXICO**, en un horario de 8:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.

La atención y recepción de público y trámites en general, se realizará en los días hábiles y en el horario comprendido de las 10:00 a las 14:00 horas, en las Unidades Administrativas y Oficinas de Representación Federal del Trabajo, así como en el órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Para el ingreso y estancia en las instalaciones se deberán respetar las normas y medidas sanitarias que sean indicadas por el personal. El acceso a las instalaciones será limitado conforme al cupo de las áreas de atención al público de la misma.

Se hace del conocimiento de todas las personas que participan en el desahogo de esta diligencia, que los Inspectores Federales del Trabajo, no pueden representar, patrocinar o constituirse como gestores de trabajadores, patrones o de sus organizaciones; asimismo, los servicios brindados por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social son gratuitos.

Se les hace saber que la Secretaría del Trabajo y Previsión Social cuenta con una herramienta electrónica denominada cédula de evaluación. La cédula se encuentra en la página web de la STPS, en el portal [**http://www.gob.mx/stps**](http://www.gob.mx/stps) **;** dirigirse al apartado “Transparencia”, posteriormente “Transparencia focalizada” y después “Conoce a tu inspector” introduciendo el nombre del Inspector Federal del Trabajo que visitó su empresa, seleccione “conocer” obtendrá una ficha del servidor público y  elija la opción “evaluar” de esta manera podrá requisitar las preguntas contenidas en el cuestionario, una vez concluido, deberá dar “clic” en **“enviar evaluación”.** También podrá hacerlo mediante el escaneo del código QR que se encuentra en la credencial del Inspector Federal del Trabajo, a través de un dispositivo móvil.Es importante destacar que los datos que se incorporen en la citada cédula, son de carácter confidencial y su uso será única y exclusivamente para determinar áreas de oportunidad que permitan eficientar el proceso de inspección.

Se requiere al patrón o representante legal o con quien se entienda el desahogo de la presente visita de inspección, manifieste estar de acuerdo con recibir notificaciones por medio de correo electrónico, o en el domicilio señalado de la empresa, de conformidad con lo que establecen para tales efectos los artículos 35 fracción II y 38 segundo párrafo de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo vigente, y artículo 6 del Reglamento General de Inspección del Trabajo y Aplicación de Sanciones vigente.

|  |  |
| --- | --- |
| Hora de cierre: |  |
| Fecha de cierre: |  |

Previa lectura la ratifican y firman al margen y al calce para constancia quienes intervinieron en la misma,dejando original del acta a los que intervienen para los efectos legales a que haya lugar.

***“Toda persona tiene derecho a un trabajo digno y socialmente útil***

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| REPRESENTANTE PATRONAL |

|  |
| --- |
|  |
| **REPRESENTANTE COMÚN DE LOS TRABAJADORES** |

 |
|  |  |
| TESTIGO DE ASISTENCIA | TESTIGO DE ASITENCIA |
|  |  |
|  |  |
| INSPECTOR FEDERAL DEL TRABAJO | INTERROGADO |