



ESPECIALISTAS EN CONTROL DE PLAGAS,  
SANITIZACIÓN Y DESINFECCIÓN PATÓGENA  
Licencia Sanitaria Federal: 2019-2112F007

## SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE:

- CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS.
- SANITIZACIÓN Y DESINFECCIÓN PATÓGENA.

STOP CORONAVIRUS



## CARTA PRESENTACIÓN 2022

 Calle 11 Sur #6125 local 3 Col. Mayorazgo.

 [sistemasambientalesmexico@gmail.com](mailto:sistemasambientalesmexico@gmail.com)

 (222)7980956

 5523755809


**Denominación o Razon Social Completa:**

Mishel López Guevara

**Registro Federal de Contribuyentes:**

LOGM800216P49

**Número de Registro Obrero Patronal:**

Y46-41292-10-9

**Domicilio Fiscal:**

11 Sur Numero 6125 Local 3

Col. Los Pinos Mayorazgo

C.P. 72480

Puebla, Puebla

**Objeto Social:**

Servicios de Control y Exterminación de Plagas, Limpieza de Inmuebles.

**Relación de Principales Clientes a los que haya proporcionado servicios en la materia de contratación:**

No	NOMBRE	NUMERO DE CONTRATO	OBJETO	AÑO DE RELACIÓN
1	La Vista Country Club (Condolavis A.C)	CIP-0089	Fumigación Integral de Plagas de oficinas, áreas verdes, jardines, bodegas, bajo puentes y coladeras .	2022
2	Hotel Real de Puebla (Best Western)	SAM-23568	Fumigación Integral de Plagas en oficinas, habitaciones, salones, áreas verdes, bodegas, cocina, y cuartos de servicios.	2022
3	UPAEP	678450	Fumigación Integral de Plagas en oficinas, salones, cocina, laboratorios, cafeteria, lobby, salas de juntas.	2022



Es una empresa con altos estándares de calidad en el Sanitización, Desinfección Patógena y Control Integral de Plagas, nuestras instalaciones y personal están enfocados a la **satisfacción total de nuestros clientes.**

Nuestros servicios otorgados cuentan con garantía de efectividad, la **confianza** es un elemento esencial en la relación con nuestros clientes, por eso contamos con política de privacidad, para brindar servicios 100% seguros.



**SOCIO  
COPARMEX®**  
PUEBLA



STOP CORONAVIRUS



# NUESTRA CARTERA DE CLIENTES:



# SIAMEX

ESPECIALISTAS EN CONTROL DE PLAGAS,  
SANITIZACIÓN Y DESINFECCIÓN PATÓGENA  
Licencia Sanitaria Federal: 2019-2112F007





**CONTAMOS CON LA EXPERIENCIA, EQUIPO Y PRODUCTOS PARA SERVICIOS RESIDENCIALES, COMERCIALES E INDUSTRIALES.**



(222)7980956



Calle 11 Sur #6125 local 3 Col. Mayorazgo.



5523755809



[sistemasambientalesmexico@gmail.com](mailto:sistemasambientalesmexico@gmail.com)



# PERSONAL CAPACITADO

- Todo nuestro personal operativo cuenta con curso de **Primeros Auxilios** respaldado con Constancia DC3

**FORMATO DC-3  
CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES**

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Aclarar apellidos paterno, apellido materno y nombre(s))  
**JOSÉ DE LA ROSA LÓPEZ**

Censo Único de Registro de Población  
R | O | L | J | R | I | 0 | 6 | 0 | 5 | H | V | Z | S | P | 5 | 0 | 2 | Ocupación específica (Código Nacional de Ocupaciones)\*  
**6.7.7 LIMPIEZA**

Apellido  
**LIMPIEZA FINA**

---

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, aclarar apellidos paterno, apellido materno y nombre(s))  
**OCIGOL S.A DE C.V.**

Registro Federal de Contribuyentes con formato (RFC)  
**OCG | - | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | - | 5 | V | 1 |**

---

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso  
**PRIMEROS AUXILIOS**

Duración en horas  
2 HRS

Fecha de ejecución  
De 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | a 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3

Área temática del curso\*  
**6000 SEGURIDAD**

Nombre del agente capacitador o STPS\*  
**TBGIR, ALEJANDRO VASCO REYES CHAIREZ**

---

**Los datos se aclaran en esta constancia bajo protesta de decir verdad, asumiendo de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se concorde con verdad.**

Instructor a tutar: **CHAIREZ, ALEJANDRO VASCO REYES**  
Nombre y firma

Padrón o representante legal\*  
**JOSÉ ABRAHAM SOTO MORALES**  
Nombre y firma

Representante de los trabajadores\*  
**JOSÉ DE LA ROSA LÓPEZ**  
Nombre y firma

---

**INSTRUCCIONES**

1. Emitir e imprimir a color una copia de esta constancia.
2. Entregar a cada trabajador una copia de esta constancia en el momento de la capacitación.
3. Las áreas y subáreas dependientes del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el Anexo de esta constancia y en la página [www.inec.gob.mx](http://www.inec.gob.mx).
4. Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el Anexo de esta constancia y en la página [www.inec.gob.mx](http://www.inec.gob.mx).
5. Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
6. Para empresas con menos de 50 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmar el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.
7. Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
8. Datos no obligatorios.

DC-3  
AMBIRO



**FORMATO DC-3  
CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES**

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Aclarar apellidos paterno, apellido materno y nombre(s))  
**LUIS DAVID GUZMAN ALANIS**

Censo Único de Registro de Población  
G | U | A | L | 6 | 8 | 0 | 7 | 2 | 5 | H | P | L | Z | L | 5 | 0 | 5 | Ocupación específica (Código Nacional de Ocupaciones)\*  
**6.7.7 LIMPIEZA**

Apellido  
**LIMPIEZA FINA**

---

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, aclarar apellidos paterno, apellido materno y nombre(s))  
**OCIGOL S.A DE C.V.**

Registro Federal de Contribuyentes con formato (RFC)  
**OCG | - | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | - | 5 | V | 1 |**

---

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso  
**PRIMEROS AUXILIOS**

Duración en horas  
2 HRS

Fecha de ejecución  
De 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3 | a 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 3

Área temática del curso\*  
**6000 SEGURIDAD**

Nombre del agente capacitador o STPS\*  
**TBGIR, ALEJANDRO VASCO REYES CHAIREZ**

---

**Los datos se aclaran en esta constancia bajo protesta de decir verdad, asumiendo de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se concorde con verdad.**

Instructor a tutar: **CHAIREZ, ALEJANDRO VASCO REYES**  
Nombre y firma

Padrón o representante legal\*  
**JOSÉ ABRAHAM SOTO MORALES**  
Nombre y firma

Representante de los trabajadores\*  
**JOSÉ DE LA ROSA LÓPEZ**  
Nombre y firma

---

**INSTRUCCIONES**

1. Emitir e imprimir a color una copia de esta constancia.
2. Entregar a cada trabajador una copia de esta constancia en el momento de la capacitación.
3. Las áreas y subáreas dependientes del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el Anexo de esta constancia y en la página [www.inec.gob.mx](http://www.inec.gob.mx).
4. Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el Anexo de esta constancia y en la página [www.inec.gob.mx](http://www.inec.gob.mx).
5. Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
6. Para empresas con menos de 50 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmar el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.
7. Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
8. Datos no obligatorios.

DC-3  
AMBIRO





# PERSONAL CAPACITADO

- Todo nuestro personal de Supervisión cuenta **con curso de Seguridad e Higiene Industrial** respaldado con Constancia DC3

**Rembao Consulting**  
Especialistas en Sanitización y Desinfección Patógena  
www.rembao.com.mx

**FORMATO DC-3  
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES**

**DATOS DEL TRABAJADOR**  
Nombre (enfer apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
LÓPEZ MORALES, JOSÉ  
Clave Única de Registro de Población  
077 LIMPRESA  
Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) V  
077 LIMPRESA

**DATOS DE LA EMPRESA**  
Nombre o razón social (en caso de persona física, enser apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
CORONA, S.A. DE C.V.  
Registro Federal de Contribuyentes con formato (RFC)  
OC1-136111-5V1

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**  
Nombre del curso:  
SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL (LIMPRESA Y ORDEN)  
Duración en horas  
Período de Ejecución: De 2 0 2 0 1 2 1 5 a 2 0 2 0 1 2 1 5  
Área temática del curso (S, Seguridad)  
Nombre del agente capacitador o (T) (S)  
ING. LUIS MILAGROS MARTÍNEZ - No. REGISTRO AGENTE CAPACITADOR EXTERNO S.T.P.S. MMA32107940

Los datos se aportan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apartando de la responsabilidad en que incurra todo Aportante que no se condice con verdad.

Partido o representante legal \* JOSÉ ABRAHAM SOTO NORALES  
Representante de los trabajadores \* JOSÉ DE LA ROSA LÓPEZ

**INSTRUCCIONES**  
1. Leer e imprimir a color. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado.  
2. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
3. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
4. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
5. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
6. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
7. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
8. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
9. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
10. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.

DC-3  
AVERGÜO

**Rembao Consulting**  
Especialistas en Sanitización y Desinfección Patógena  
www.rembao.com.mx

**FORMATO DC-3  
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O HABILIDADES LABORALES**

**DATOS DEL TRABAJADOR**  
Nombre (enfer apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
LÓPEZ MORALES, JOSÉ  
Clave Única de Registro de Población  
077 LIMPRESA  
Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) V  
077 LIMPRESA

**DATOS DE LA EMPRESA**  
Nombre o razón social (en caso de persona física, enser apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
CORONA, S.A. DE C.V.  
Registro Federal de Contribuyentes con formato (RFC)  
OC1-136111-5V1

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**  
Nombre del curso:  
SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL (LIMPRESA Y ORDEN)  
Duración en horas  
Período de Ejecución: De 2 0 2 0 1 2 1 5 a 2 0 2 0 1 2 1 5  
Área temática del curso (S, Seguridad)  
Nombre del agente capacitador o (T) (S)  
ING. LUIS MILAGROS MARTÍNEZ - No. REGISTRO AGENTE CAPACITADOR EXTERNO S.T.P.S. MMA32107940

Los datos se aportan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apartando de la responsabilidad en que incurra todo Aportante que no se condice con verdad.

Partido o representante legal \* JOSÉ ABRAHAM SOTO NORALES  
Representante de los trabajadores \* JOSÉ DE LA ROSA LÓPEZ

**INSTRUCCIONES**  
1. Leer e imprimir a color. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado.  
2. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
3. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
4. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
5. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
6. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
7. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
8. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
9. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.  
10. Este documento es de uso interno del curso de capacitación aprobado en el momento de este formato y en la página www.rembao.com.mx.

DC-3  
AVERGÜO



Expedimos Certificados de servicio  
avalado con **Licencia Sanitaria Federal**, contamos con **Seguro de Reponsabilidad Civil VIGENTE y REPSE**.

**Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios**  
 Propietario: MISHÉL LÓPEZ GUEVARA  
 Establecimiento: : SISTEMAS AMBIENTALES DE MÉXICO  
 Domicilio: : 11 SUR 6125 INTERIOR 3  
 Colonia y/o localidad: COLONIA MAYORAZGO  
 Municipio: PUEBLA  
 Entidad Federativa: PUEBLA C.P. 72480

**LICENCIA SANITARIA N°**  
**2019-2112F007**

CLASIFICACIÓN AUTORIZADA PARA  
 661710 SERVICIOS DE CONTROL Y EXTERMINO DE PLAGAS

LÍNEAS AUTORIZADAS:  
 SERVICIOS DE CONTROL DE PLAGAS EN ZONAS URBANAS, APLICANDO  
 PLAGUICIDAS SOLO DE USO URBANO, DOMÉSTICO, COMERCIAL Y/O INDUSTRIAL

LA PRESENTE AUTORIZACIÓN ES VÁLIDA SIEMPRE Y CUANDO NO SEAN MODIFICADAS LAS CONDICIONES  
 EN QUE FUE EXPEDIDA.  
 ESTA LICENCIA DEBERÁ ESTAR EXHIBIDA EN LUGAR VISIBLE DEL ESTABLECIMIENTO

Fecha de Expedición: 12 de Junio de 2019  
 POR TIEMPO INDETERMINADO DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 375 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

ATENTAMENTE  
 "SUFRADO FORTINO, MONTIEL"

MISHÉL LÓPEZ GUEVARA  
 DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS  
 SANITARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA

FOLIO 19219033A084

**SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL**

PÓLIZA:	0501-009511-00
Endoso No. MONEDA	0 NACIONAL
<b>VIGENCIA</b>	
Desde 08/11/2021	Hasta 08/11/2022 12 Hrs.

**Información General.**

**Asegurado:** MISHÉL LÓPEZ GUEVARA  
**Moneda:** (MX) Moneda Nacional / Peso Mexicano  
**Giro del negocio:** FUMIGACION Y MANEJO INTEGRAL DE PLAGAS

**Términos y condiciones:** Seguro de Responsabilidad Civil General.

**Materia del seguro:** La Compañía se obliga a pagar los daños, así como los perjuicios y el daño moral consecuencial que el Asegurado cause a terceros, y por los que éste deba responder, de acuerdo a la legislación vigente en materia de Responsabilidad Civil en la República Mexicana, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia de la póliza, y que causen la muerte o menoscabo de la salud de dichos terceros, o el deterioro o la destrucción de bienes propiedad de los mismos, según las cláusulas, especificaciones y coberturas pactadas en esta Sección.

**Territorialidad del seguro:** Conforme a las Leyes Mexicanas y para cubrir los daños, reclamados y/o demandados dentro del territorio de la República Mexicana.

**Tipo de cobertura:** La cobertura será con base en ocurrencia de acuerdo al texto AMISUNSF y de acuerdo a las condiciones generales y condiciones particulares anexas a la presente.

**Gastos de defensa:** No obstante lo asentado en las Condiciones Generales de la Póliza, queda entendido y convenido que los gastos de defensa se considerarán incluidos en el Límite Máximo de Responsabilidad asumido por la compañía, por lo que no se consideran como adicionales, pero sin exceder de una suma igual al 50% de dicho límite.

**Ubicación de riesgo:** AV 11 SUR NULM 6125 INT 3 COL LOS PINOS MAYORAZGO PUEBLA PUEBLA C.P. 72480

**Giro del negocio:** FUMIGACION Y MANEJO INTEGRAL DE PLAGAS

**Cobertura Básica:** Responsabilidad Civil Actividades e Inmuebles.

**Límite Máximo de Responsabilidad:** Hasta la cantidad de: **800,000.00**

Que opera en Límite Único y Combinado para daños en Bienes de terceros y terceros en sus personas, por uno y/ o todos los eventos que puedan ocurrir durante la vigencia de la póliza.

UNIDAD ADMINISTRATIVA: DIRECCIÓN GENERAL DE INSPECCIÓN FEDERAL DEL TRABAJO  
 No. DE ACUERDO: 8982  
 No. DE FOLIO DE INGRESO: 8982  
 ASUNTO: AVISO DE REGISTRO

Ciudad de México a Veinte 10 de Septiembre del 2021

De conformidad a lo establecido por los artículos 13 y 15 primer, tercer y quinto párrafo de la Ley Federal del Trabajo, y los ARTÍCULOS DÉCIMO, DÉCIMO SEGUNDO Y DÉCIMO TERCERO del ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL PARA EL REGISTRO DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE PRESTEN SERVICIOS ESPECIALIZADOS O EJECUTEN OBRAS ESPECIALIZADAS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de mayo del 2021, y una vez visto el contenido de la información y documentación proporcionada a través de la plataforma electrónica <http://trabajo.stps.gob.mx>, por parte de la persona (Físico) MISHÉL LÓPEZ GUEVARA con Registro Federal de Contribuyentes: LCOM800218P49, esta autoridad es competente para determinar lo conducente, por lo que con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2º apartado A, fracciones IV y X y 18 fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social:

..... DETERMINA .....

**PRIMERO.** - Provéase a realizar la **INSCRIPCIÓN** en el Padrón Público de Contratistas de Servicios Especializados u Obras Especializadas.

**SEGUNDO.** - Acorde a la respuesta emitida por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a través de la plataforma electrónica <http://trabajo.stps.gob.mx> en la que se aprecia que la persona (Físico) MISHÉL LÓPEZ GUEVARA, presenta alguna inconsistencia, se le exhorta llevar a cabo de manera inmediata los trámites o gestiones para realizar las aclaraciones correspondientes ante dicho Instituto.

**TERCERO.** - Esta Autoridad procede a **EMITIR el AVISO DE REGISTRO** número **AR95332021**, que contiene las siguientes actividades u otras especializadas bajo los siguientes números de folio:

Folio: 19c33396-a67-47d6-842c-6e786c7118a  
 Actividad: 2. Servicio de limpieza de inmuebles

Folio: 5f6a3a9-3a7c-4d45-a164-b28b6c67875  
 Actividad: 1. Servicios de control y exterminación de plagas

Con fundamento en el **ARTÍCULO QUINTO** del ACUERDO POR EL QUE SE DAN A CONOCER LAS DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL PARA EL REGISTRO DE PERSONAS FÍSICAS O MORALES QUE PRESTEN SERVICIOS ESPECIALIZADOS O EJECUTEN OBRAS ESPECIALIZADAS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 15 DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, esta autoridad cuando lo estime pertinente y acorde a lo señalado en la DETERMINACIÓN SEGUNDA realizará una nueva consulta al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores para constatar el cumplimiento de las obligaciones frente a dicho Instituto y en caso de recibir una respuesta negativa se emitirá el ACUERDO DE CANCELACIÓN correspondiente de conformidad al **ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO** del acuerdo antes señalado.

**CUARTO.** - De conformidad a los artículos 15 segundo párrafo de la Ley Federal del Trabajo el presente AVISO tendrá una vigencia de **TRES AÑOS**, contados a partir de la emisión del presente documento, siempre y cuando no se actualice ninguno de los supuestos que establece el artículo DÉCIMO QUINTO del citado ACUERDO.

**QUINTO.** - Se emite el presente Acuerdo en perjuicio y rubro al efecto de las atribuciones legales y reglamentarias conferidas a esta Autoridad en tanto a las acciones de inspección y vigilancia del cumplimiento de la normatividad laboral, las cuales podrán ser ejercidas en cualquier momento, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Trabajo y demás disposiciones aplicables.

[https://repse.stps.gob.mx/app/resultado/URW0XZ2j9t9c1a800GY2N00Z2NHR1R4N4QK1M6FVYUUVV5WqV3N2SEV4VnuNFPsTmVEVMWp...\\_387awA2H](https://repse.stps.gob.mx/app/resultado/URW0XZ2j9t9c1a800GY2N00Z2NHR1R4N4QK1M6FVYUUVV5WqV3N2SEV4VnuNFPsTmVEVMWp..._387awA2H)