PEMEX ®	**FORMATO 1** **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO**	MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **ENERO**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**159,496 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**254**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **04**	DE: **FEBRERO**	DE: **2020**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	SASEP-CSMMCCI **LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**		

PEMEX EXPLORACIÓN Y PRODUCCIÓN
Área de Servicios de Construcción de Infraestructura Marina

04 FEB 2020
RECIBIDO
Residencia Administrativa de Construcción de Infraestructura Estratégica "C"

PEMEX ®

FORMATO 1

RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO

MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **FEBRERO**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**134,472 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**285**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **02**	DE: **MARZO**	DE: **2020**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**		

PEMEX EXPLORACIÓN Y PRODUCCIÓN
Subdirección de Auditoría de Seguridad Industrial y Protección Ambiental
03 MAR 2020
COORDINACIÓN DE PROGRAMACIÓN

PEMEX EXPLORACION Y PRODUCCION
Area de Servicios de Construccion de Infraestructura Marina
SASEP-CSMMCCI

03 MAR 2020
RECIBIDO
Residencia Administrativa de Construcción de Infraestructura Estratégica "C"

PEMEX
EXPLORACIÓN Y PRODUCCIÓN
Subdirección de Seguridad, Salud en el Trabajo y Protección Ambiental
02 ABR 2020
RECIBIDO
Gerencia de Seguridad, Salud en el Trabajo y Protección Ambiental Región Marina
Estadísticas SSPA

PEMEX EXPLORACIÓN Y PRODUCCIÓN
Área de Servicios de Construcción de Infraestructura
SASEP-CSMMCCI

02 ABR 2019
RECIBIDO
MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PEMEX

FORMATO 1

RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **MARZO**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**88,800 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**285**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **01**	DE: **ABRIL**	DE: **2020**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**		

PEMEX	**FORMATO 1** **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO**	MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **ABRIL**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**70,544 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**202**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **04**	DE: **MAYO**	DE: **2020**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**		

PEMEX®	**FORMATO 1** **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO**	MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **MAYO**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**27,320 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**202**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **01**	DE: **JUNIO**	DE: **2020**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**		

PEMEX®	**FORMATO 1** **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO**	MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **JUNIO**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**25,120 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**202**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **01**	DE: **JULIO**	DE: **2020**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**		

FORMATO 1

RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **JULIO**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**26,000 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**202**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **03**	DE: **AGOSTO**	DE: **2020**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**		

PEMEX®	**FORMATO 1** **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO**	MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**			**RFC: MME-120627-5C0**
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**			FAX: : **(01 938) 112 35 71**
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **AGOSTO**			AÑO: **2020**
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**35,112 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**199**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **01**	DE: **SEPTIEMBRE**	DE: **2020**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**		

PEMEX®	**FORMATO 1** **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO**	MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **SEPTIEMBRE**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**29,328 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**199**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **01**	DE: **OCTUBRE**	DE: **2020**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**		

PEMEX ®	**FORMATO 1** **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO**	MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **OCTUBRE**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**39,392 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**199**

LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.** FECHA (DÍA/MES/AÑO): **04** DE**:** **NOVIEMBRE** DE: **2020**

REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO

NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**

PEMEX ®	**FORMATO 1** **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO**	MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **NOVIEMBRE**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**2,240 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**199**

LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.** FECHA (DÍA/MES/AÑO): **04** DE**:** **DICIEMBRE** DE: **2020**

REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO

NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ**

PEMEX ®	**FORMATO 1** **RESUMEN ESTADÍSTICO MENSUAL SOBRE INCIDENTES/ACCIDENTES DE TRABAJO**	MICOPERI DE MEXICO S.A. de C.V.

PROVEEDOR O CONTRATITA: **MICOPERI DE MEXICO S.A. DE C.V./CONSTRUCCIONES INDUSTRIALES TAPIA S.A.DE C.V.**			
NÚMERO DE CONTRATO: **640858818**		**RFC: MME-120627-5C0**	
DIRECCIÓN: **CALLE 55 ENTRE C-82 Y C-84 #521, COL. SAN CARLOS C.P. 24116, CD. DEL CARMEN CAMP.**			
TELÉFONO: **(01 938) 112 35 71**		FAX: : **(01 938) 112 35 71**	
CORREO ELECTRÓNICO: luis.huerta@micoperi.com.mx			
INFORME CORRESPONDIENTE AL MES DE: **DICIEMBRE**		AÑO: **2020**	
TOTAL DE INCIDENTES :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES:	**0**
TOTAL DE INCIDENTES DE TRÁNSITO :	**0**	TOTAL DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO:	**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS CON INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE CASOS PAGADOS DE MUERTE POR ACCIDENTES DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE DÍAS PÉRDIDOS POR INCAPACIDAD :			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:			**0**
TOTAL DE DÍAS INDEMNIZADOS POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE O MUERTE:			**0**
IMPORTE TOTAL DE SALARIOS Y PRESTACIONES PAGADOS POR INCAPACIDAD:			**0**
IMPORTE TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS PROPORCIONADO A LOS TRABAJADORES ACCIDENTADOS:			**0**
IMPORTE TOTAL MENSUAL DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR RIESGOS DE TRABAJO:			**0**
TOTAL DE HORAS HOMBRE LABORADAS:			**2,016 HHL**
NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:			**199**
LUGAR: **CD. DEL CARMEN CAMP.**	FECHA (DÍA/MES/AÑO): **04**	DE**:** **ENERO**	DE: **2021**
REPRESPONSABLE ESPECIALISTA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD EN EL TRABAJO DEL PROYECTO			
NOMBRE Y FIRMA:	**LUIS ENRIQUE HUERTA RODRIGUEZ** 		