SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCIÓN, S.A. DE C.V.

SEGURIDAD PRIVADA

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

ALBERTO OLVERA CEDILLO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación especifica (Catálogo de Ocupaciones) 1/
O E C A 6 6 0 3 2 0 H H G L D L 0 0 4	SIN OCUPACIÓN DEFINIDA

Puesto

GUARDIA SEGURIDAD ESP. 4

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCION, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
S P A - 8 1 0 4 2 9 - P U 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

ACTUALIZACIÓN PARA LA MODALIDAD DE SEGURIDAD PRIVADA EN TRASLADO DE BIENES O VALORES

Duración en horas	Periodo de ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
40.0		De	2 0 2 4	0 1	0 1	a	2 0 2 5	0 4	1 5

Área temática del curso 2/

Seguridad

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

JOSE ADRIAN ROQUE GASCA

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad

Instructor o Tutor	Patrón o representante legal	Representante de los Trabajadores
JOSE ADRIAN ROQUE GASCA	LIC. JORGE SANCHEZ VILLANUEVA	LIC. HUMBERTO CORNELIO PINEDA
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a maquina con letra de molde
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles al reverso de este formato y en la pág. www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCIÓN, S.A. DE C.V.

SEGURIDAD PRIVADA

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

ARMANDO DEMETRIO ORTIZ PEREZ

Clave Única de Registro de Población	Ocupación especifica (Catálogo de Ocupaciones) 1/
O I P A 7 2 0 8 2 7 H H G R R R 0 0 6	CUSTODIO

Puesto

COMANDANTE RUTA

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCION, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
S P A - 8 1 0 4 2 9 - P U 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

ACTUALIZACIÓN PARA LA MODALIDAD DE SEGURIDAD PRIVADA EN TRASLADO DE BIENES O VALORES

Duración en horas	Periodo de ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
40.0		De	2 0 2 4	0 1	0 1	a	2 0 2 5	0 4	1 5

Área temática del curso 2/

Seguridad

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

JOSE ADRIAN ROQUE GASCA

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad

Instructor o Tutor	Patrón o representante legal	Representante de los Trabajadores
JOSE ADRIAN ROQUE GASCA	LIC. JORGE SANCHEZ VILLANUEVA	LIC. HUMBERTO CORNELIO PINEDA
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a maquina con letra de molde
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles al reverso de este formato y en la pág. www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCIÓN, S.A. DE C.V.

SEGURIDAD PRIVADA

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

ARTURO CASTILLO TAPIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación especifica (Catálogo de Ocupaciones) 1/
C A T A 6 7 0 9 2 9 H H G S P R 0 0 5	CUSTODIO

Puesto

COMANDANTE RUTA

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCION, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
S P A - 8 1 0 4 2 9 - P U 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

ACTUALIZACIÓN PARA LA MODALIDAD DE SEGURIDAD PRIVADA EN TRASLADO DE BIENES O VALORES

Duración en horas	Periodo de ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
40.0		De	2 0 2 4	0 1	0 1	a	2 0 2 5	0 4	1 5

Área temática del curso 2/

Seguridad

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

JOSE ADRIAN ROQUE GASCA

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad

Instructor o Tutor	Patrón o representante legal	Representante de los Trabajadores
JOSE ADRIAN ROQUE GASCA	LIC. JORGE SANCHEZ VILLANUEVA	LIC. HUMBERTO CORNELIO PINEDA
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a maquina con letra de molde
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles al reverso de este formato y en la pág. www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCIÓN, S.A. DE C.V.

SEGURIDAD PRIVADA

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

ARTURO ESCORCIA ESPINOSA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación especifica (Catálogo de Ocupaciones) 1/
E O E A 7 1 1 1 1 6 H H G S S R 0 0 5	CUSTODIO

Puesto

COMANDANTE RUTA

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCION, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
S P A - 8 1 0 4 2 9 - P U 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

ACTUALIZACIÓN PARA LA MODALIDAD DE SEGURIDAD PRIVADA EN TRASLADO DE BIENES O VALORES

Duración en horas	Periodo de ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
40.0		De	2 0 2 4	0 1	0 1	a	2 0 2 5	0 4	1 5

Área temática del curso 2/

Seguridad

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

JOSE ADRIAN ROQUE GASCA

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad

Instructor o Tutor	Patrón o representante legal	Representante de los Trabajadores
JOSE ADRIAN ROQUE GASCA	LIC. JORGE SANCHEZ VILLANUEVA	LIC. HUMBERTO CORNELIO PINEDA
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a maquina con letra de molde
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles al reverso de este formato y en la pág. www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCIÓN, S.A. DE C.V.

SEGURIDAD PRIVADA

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

BELLO LOPEZ RAYMUNDO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación especifica (Catálogo de Ocupaciones) 1/
B E L R 6 1 1 0 0 1 H H G L P Y 0 0 5	SIN OCUPACIÓN DEFINIDA

Puesto

OPERADOR TECNICO ESP. 1

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCION, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
S P A - 8 1 0 4 2 9 - P U 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

ACTUALIZACIÓN PARA LA MODALIDAD DE SEGURIDAD PRIVADA EN TRASLADO DE BIENES O VALORES

Duración en horas	Periodo de ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
40.0		De	2 0 2 4	0 1	0 1	a	2 0 2 5	0 4	1 5

Área temática del curso 2/

Seguridad

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

JOSE ADRIAN ROQUE GASCA

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad

Instructor o Tutor	Patrón o representante legal	Representante de los Trabajadores
JOSE ADRIAN ROQUE GASCA	LIC. JORGE SANCHEZ VILLANUEVA	LIC. HUMBERTO CORNELIO PINEDA
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a maquina con letra de molde
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles al reverso de este formato y en la pág. www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCIÓN, S.A. DE C.V.

SEGURIDAD PRIVADA

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

BRAULIO RAMIREZ MARTINEZ

Clave Única de Registro de Población	Ocupación especifica (Catálogo de Ocupaciones) 1/
R A M B 6 6 0 3 2 6 H H G M R R 0 0 3	CUSTODIO

Puesto

COMANDANTE RUTA

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCION, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
S P A - 8 1 0 4 2 9 - P U 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

ACTUALIZACIÓN PARA LA MODALIDAD DE SEGURIDAD PRIVADA EN TRASLADO DE BIENES O VALORES

Duración en horas	Periodo de ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
40.0		De	2 0 2 4	0 1	0 1	a	2 0 2 5	0 4	1 5

Área temática del curso 2/

Seguridad

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

JOSE ADRIAN ROQUE GASCA

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad

Instructor o Tutor	Patrón o representante legal	Representante de los Trabajadores
JOSE ADRIAN ROQUE GASCA	LIC. JORGE SANCHEZ VILLANUEVA	LIC. HUMBERTO CORNELIO PINEDA
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a maquina con letra de molde
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles al reverso de este formato y en la pág. www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCIÓN, S.A. DE C.V.

SEGURIDAD PRIVADA

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

CESAR ROBERTO MARTINEZ BARRERA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación especifica (Catálogo de Ocupaciones) 1/
M A B C 7 2 1 2 0 5 H H G R R S 0 0 5	SIN OCUPACIÓN DEFINIDA

Puesto

OFICIAL DE OPERACIONES

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCION, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
S P A - 8 1 0 4 2 9 - P U 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

ACTUALIZACIÓN PARA LA MODALIDAD DE SEGURIDAD PRIVADA EN TRASLADO DE BIENES O VALORES

Duración en horas	Periodo de ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
40.0		De	2 0 2 4	0 1	0 1	a	2 0 2 5	0 4	1 5

Área temática del curso 2/

Seguridad

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

JOSE ADRIAN ROQUE GASCA

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad

Instructor o Tutor	Patrón o representante legal	Representante de los Trabajadores
JOSE ADRIAN ROQUE GASCA	LIC. JORGE SANCHEZ VILLANUEVA	LIC. HUMBERTO CORNELIO PINEDA
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a maquina con letra de molde
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles al reverso de este formato y en la pág. www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCIÓN, S.A. DE C.V.

SEGURIDAD PRIVADA

FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

CLAUDIO CESAR MUÑOZ CASTILLO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación especifica (Catálogo de Ocupaciones) 1/
M U C C 8 8 1 0 0 5 H H G X S L 0 0 2	CUSTODIO

Puesto

CUSTODIO

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVICIO PAN AMERICANO DE PROTECCION, S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
S P A - 8 1 0 4 2 9 - P U 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

ACTUALIZACIÓN PARA LA MODALIDAD DE SEGURIDAD PRIVADA EN TRASLADO DE BIENES O VALORES

Duración en horas	Periodo de ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
40.0		De	2 0 2 4	0 1	0 1	a	2 0 2 5	0 4	1 5

Área temática del curso 2/

Seguridad

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

JOSE ADRIAN ROQUE GASCA

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir la verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con la verdad

Instructor o Tutor	Patrón o representante legal	Representante de los Trabajadores
JOSE ADRIAN ROQUE GASCA	LIC. JORGE SANCHEZ VILLANUEVA	LIC. HUMBERTO CORNELIO PINEDA
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

INSTRUCCIONES

- Llenar a maquina con letra de molde
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado

1/ Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles al reverso de este formato y en la pág. www.stps.gob.mx

2/ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

4/ Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaría el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.

5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

* Dato no obligatorio.