FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

ERIK YAEL SANCHEZ

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
S A H E 9 6 0 5 1 5 H M C N R R 0 9	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

RESIDENTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
CUATRO		De:	2	0	2	3	0	7	2	0		2	0	2	3	0	7	2	0

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

AYLIN LIZETH MORENO GAMBOA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M O G A 9 8 0 8 3 0 M D F R M Y 0 5	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

RESIDENTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
CUATRO	De:		2023	07	20		2023	07	20

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

ERICK MONROY PLATA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M O P E 9 0 0 5 1 7 H M C N L R 0 4	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

OFICIAL ALBAÑIL

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
CUATRO	De:		2023	07	20		2023	07	20

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

JUAN CARLOS REYES

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R E C J 0 5 0 3 1 1 H M C X R N A 2	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

AYUDANTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
CUATRO	De:		2023	07	20		2023	07	20

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

RAMON CRISTOBAL MARIN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C I M R 0 6 0 5 2 5 H M C R R M A 8	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

AYUDANTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
CUATRO	De:		2023	07	20		2023	07	20

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

YAHIR CRISTOBAL MARIN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C I M Y 0 4 0 5 0 3 H M C R R H A 2	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

OFICIAL ALBAÑIL

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
CUATRO	De:		2023	07	20		2023	07	20

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

RAUL IGNACIO ANSELMO TOLEDO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E T R 9 5 0 7 2 0 H M N N L L 0 4	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

CABO

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
CUATRO	De:		2023	07	20		2023	07	20

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

ANGEL CRISTOBAL SALAZAR

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C I S A 8 3 0 1 2 7 H M C R L N 0 4	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

OFICIAL ALBAÑIL

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
CUATRO	De:		2023	07	20		2023	07	20

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

GERARDO SANDOVAL GARCIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
S A G G 8 9 1 0 1 6 H G R N R R 0 0	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

AYUDANTE

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
CUATRO		De:	2	0	2	3	0	7	2	0		2	0	2	3	0	7	2	0

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

LUIS ALBERTO REYES CRISTO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R E C L 0 0 0 6 0 7 H M C Y R S A 6	03 (CONSTRUCCIÓN)

Puesto*

OFICIAL ALBAÑIL

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOYVA CONSTRUCTORES S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
S C O 1 3 0 8 7 0 5 U 7	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

USO Y MANEJO DE EXTINTORES, PREVENCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS Y QUIMICA DEL FUEGO. PRIMEROS AUXILIOS 6 ACCIONES BÁSICAS PARA SALVAR UNA VIDA.

Duración en horas	Periodo de Ejecución		Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
CUATRO	De:		2023	07	20		2023	07	20

Área temática del curso 2/

SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/

AARON BARON ANGULO// **REG. STPS BAAA-700629SF2-0005 // REG. CEPCM SG/CEPCM/BAAA700629-C-035-2023**

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

Instructor o tutor	Patrón o representante legal 4/	Representante de los trabajadores 5/
T.U.M. AARON BARON ANGULO	**ING. EDUARDO SOSA GORDILLO**	**ING. ERIK YAEL SANCHEZ HERNANDEZ**
Nombre y firma	Nombre y firma	

INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o 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 en el reverso de este formato y en la página 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.