FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
ALEJANDRO SANTOS ALEXIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E S A 9 6 0 3 2 8 H T C L N L 1 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	07	17	a	2025	07	17

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ALEJANDRO SANTOS ALEXIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E S A 9 6 0 3 2 8 H T C L N L 1 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 7	1 5	a	2 0 2 5	0 7	1 5

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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.

El poder del conocimiento

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
ALEJANDRO SANTOS ALEXIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E S A 9 6 0 3 2 8 H T C L N L 1 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 7	1 8	a	2 0 2 5	0 7	1 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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.

El poder del conocimiento

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
ALEJANDRO SANTOS ALEXIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E S A 9 6 0 3 2 8 H T C L N L 1 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
8		2025	07	08		2025	07	08

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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.

El poder del conocimiento

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
ALEJANDRO SANTOS ALEXIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E S A 9 6 0 3 2 8 H T C L N L 1 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2025	07	11	a	2025	07	11

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ARIAS DOMÍNGUEZ ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A I D A 8 4 0 8 0 9 H T C R M L 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
DE LA CRUZ DOMINGUEZ MARIA ASUNCION

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U D A 9 1 0 5 0 6 M T C R M S 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
DE LA CRUZ DOMINGUEZ MARIA ASUNCION

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U D A 9 1 0 5 0 6 M T C R M S 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	3 0	a	2 0 2 5	0 1	3 0

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DE LA CRUZ DOMINGUEZ MARIA ASUNCION

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U D A 9 1 0 5 0 6 M T C R M S 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	28	a	2025	01	28

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
DE LA CRUZ DOMINGUEZ MARIA ASUNCION

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U D A 9 1 0 5 0 6 M T C R M S 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	24	a	2025	01	24

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
DE LA CRUZ DOMINGUEZ MARIA ASUNCION

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U D A 9 1 0 5 0 6 M T C R M S 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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.

El poder del conocimiento

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
LOPEZ DE LA CRUZ MARIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L O C M 7 5 1 0 2 5 M T C P R R 0 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 7	1 7	a	2 0 2 5	0 7	1 7

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LOPEZ DE LA CRUZ MARIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L O C M 7 5 1 0 2 5 M T C P R R 0 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	07	15	a	2025	07	15

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LOPEZ DE LA CRUZ MARIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L O C M 7 5 1 0 2 5 M T C P R R 0 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 7	1 8	a	2 0 2 5	0 7	1 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LOPEZ DE LA CRUZ MARIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L O C M 7 5 1 0 2 5 M T C P R R 0 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	07	08	a	2025	07	08

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LOPEZ DE LA CRUZ MARIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L O C M 7 5 1 0 2 5 M T C P R R 0 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2 0 2 5	0 7	1 1	a	2 0 2 5	0 7	1 1

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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 5/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LLERGO LEON GUADALUPE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L E L G 6 5 1 0 1 7 M T C L N D 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	02	03	a	2025	02	03

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LLERGO LEON GUADALUPE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L E L G 6 5 1 0 1 7 M T C L N D 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | . | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 2	1 3	a	2 0 2 5	0 2	1 3

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
LLERGO LEON GUADALUPE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L E L G 6 5 1 0 1 7 M T C L N D 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
12	ejecución: De	2	0	2	5	0	2	0	9	a	2	0	2	5	0	2	0	9

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
LLERGO LEON GUADALUPE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L E L G 6 5 1 0 1 7 M T C L N D 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	02	11	a	2025	02	11

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LLERGO LEON GUADALUPE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
L E L G 6 5 1 0 1 7 M T C L N D 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 2	1 0	a	2 0 2 5	0 2	1 0

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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.

El poder del conocimiento

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
CARRILLO PEREZ ISABEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A P I 8 2 0 7 0 8 M T C R R S 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
CARRILLO PEREZ ISABEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A P I 8 2 0 7 0 8 M T C R R S 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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 Secretaría 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))
CARRILLO PEREZ ISABEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A P I 8 2 0 7 0 8 M T C R R S 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	24	a	2025	01	24

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
CARRILLO PEREZ ISABEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A P I 8 2 0 7 0 8 M T C R R S 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
CARRILLO PEREZ ISABEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A P I 8 2 0 7 0 8 M T C R R S 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	2 8	a	2 0 2 5	0 1	2 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
LOPEZ HEIDY RODRIGUEZ

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L H 9 0 1 0 3 1 M T C D P D 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LOPEZ HEIDY RODRIGUEZ

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L H 9 0 1 0 3 1 M T C D P D 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LOPEZ HEIDY RODRIGUEZ

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L H 9 0 1 0 3 1 M T C D P D 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	2 8	a	2 0 2 5	0 1	2 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
LOPEZ HEIDY RODRIGUEZ

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L H 9 0 1 0 3 1 M T C D P D 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

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

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
LOPEZ HEIDY RODRIGUEZ

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L H 9 0 1 0 3 1 M T C D P D 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
MARTINEZ PEREZ STEFANY ESTHER

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M A P S 0 6 0 4 2 5 M T C R R T A 6	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
MARTINEZ PEREZ STEFANY ESTHER

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M A P S 0 6 0 4 2 5 M T C R R T A 6	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
MARTINEZ PEREZ STEFANY ESTHER

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M A P S 0 6 0 4 2 5 M T C R R T A 6	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

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

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
MARTINEZ PEREZ STEFANY ESTHER

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M A P S 0 6 0 4 2 5 M T C R R T A 6	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	2 8	a	2 0 2 5	0 1	2 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
MARTINEZ PEREZ STEFANY ESTHER

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M A P S 0 6 0 4 2 5 M T C R R T A 6	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
12	ejecución: De	2	0	2	5	0	1	2	6	a	2	0	2	5	0	1	2	6

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DIAZ HERNANDEZ ERIKA GABRIELA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D I H E 8 8 1 0 1 3 M T C Z R R 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
_ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ - _ _ _

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
DIAZ HERNANDEZ ERIKA GABRIELA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D I H E 8 8 1 0 1 3 M T C Z R R 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DIAZ HERNANDEZ ERIKA GABRIELA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D I H E 8 8 1 0 1 3 M T C Z R R 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	24	a	2025	01	24

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DIAZ HERNANDEZ ERIKA GABRIELA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D I H E 8 8 1 0 1 3 M T C Z R R 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	2 8	a	2 0 2 5	0 1	2 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DIAZ HERNANDEZ ERIKA GABRIELA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D I H E 8 8 1 0 1 3 M T C Z R R 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ANGULO ANGULO CHRISTIAN DE JESUS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U A C 9 5 0 1 0 8 H T C N N R 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 2	1 0	a	2 0 2 5	0 2	1 0

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
ANGULO ANGULO CHRISTIAN DE JESUS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U A C 9 5 0 1 0 8 H T C N N R 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 2	1 3	a	2 0 2 5	0 2	1 3

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
ANGULO ANGULO CHRISTIAN DE JESUS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U A C 9 5 0 1 0 8 H T C N N R 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	02	11	a	2025	02	11

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
ANGULO ANGULO CHRISTIAN DE JESUS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U A C 9 5 0 1 0 8 H T C N N R 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
8	ejecución: De	2	0	2	5	0	2	0	3	a	2	0	2	5	0	2	0	3

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ANGULO ANGULO CHRISTIAN DE JESUS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U A C 9 5 0 1 0 8 H T C N N R 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2 0 2 5	0 2	0 9	a	2 0 2 5	0 2	0 9

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
JIMÉNEZ GAMAZ ADOLFO MANUEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
J I G A 0 1 0 6 2 7 H T C M M D A 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
JIMÉNEZ GAMAZ ADOLFO MANUEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
J I G A 0 1 0 6 2 7 H T C M M D A 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
8		2025	01	30		2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
JIMÉNEZ GAMAZ ADOLFO MANUEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
J I G A 0 1 0 6 2 7 H T C M M D A 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

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

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))	
JIMÉNEZ GAMAS ADOLFO MANUEL	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
J I G A 0 1 0 6 2 7 H T C M M D A 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso																		
TRABAJOS EN ALTURAS Y PROTECCION CONTRA CAIDAS																		
Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
8	ejecución: De	2	0	2	5	0	6	0	8	a	2	0	2	5	0	6	0	8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD
Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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.

CREDENCIAL DE ACREDITACIÓN DE CURSO

ADOLFO MANUEL JIMÉNEZ GAMAS

TRABAJOS EN ALTURAS Y PROTECCION CONTRA CAIDAS

CURP: JIGA010627HTCMMDA9
Instituto: IPAE
Fecha de expedición: 08/06/2025
Duración del curso: 8 horas
Vigencia de la credencial: 2 años
Nombre del instructor: Lic. Ulises López Carrión
Clave de regsitro del instructor ante la STyPS: LOCU8109073K6-0005

Folio: 016140

CREDENCIAL DE ACREDITACIÓN DE CURSO



El titular de esta credencial ha finalizado con éxito, en este Instituto acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el curso de:

TRABAJOS EN ALTURAS Y PROTECCION CONTRA CAIDAS

Para verificar la validez, por favor escanea el Código QR, o enviar correo a ipaecursos@outlook.com o llamar al 933-107-4045

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
JIMÉNEZ GAMAZ ADOLFO MANUEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
J I G A 0 1 0 6 2 7 H T C M M D A 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	2 8	a	2 0 2 5	0 1	2 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia Del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
JIMÉNEZ GAMAZ ADOLFO MANUEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
J I G A 0 1 0 6 2 7 H T C M M D A 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
MEDINA ALEJANDRO LUIS ENRIQUE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M E A L 8 3 0 6 1 3 H T C D L S 0 3	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	04	06	a	2025	04	06

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
MEDINA ALEJANDRO LUIS ENRIQUE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M E A L 8 3 0 6 1 3 H T C D L S 0 3	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2025	05	08	a	2025	05	08

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
MEDINA ALEJANDRO LUIS ENRIQUE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M E A L 8 3 0 6 1 3 H T C D L S 0 3	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 4	0 8	a	2 0 2 5	0 4	0 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
MEDINA ALEJANDRO LUIS ENRIQUE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M E A L 8 3 0 6 1 3 H T C D L S 0 3	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	04	04	a	2025	04	04

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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.

El poder del conocimiento

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
MEDINA ALEJANDRO LUIS ENRIQUE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
M E A L 8 3 0 6 1 3 H T C D L S 0 3	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	05	03	a	2025	05	03

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
RODRIGUEZ IZQUIERDO JULIO CESAR

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
I U R J 9 3 0 8 1 9 H T C Z D L 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	De	2025	02	09	a	2025	02	09

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
RODRIGUEZ IZQUIERDO JULIO CESAR

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
I U R J 9 3 0 8 1 9 H T C Z D L 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	02	10	a	2025	02	10

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
RODRIGUEZ IZQUIERDO JULIO CESAR

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
I U R J 9 3 0 8 1 9 H T C Z D L 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	02	13	a	2025	02	13

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
RODRIGUEZ IZQUIERDO JULIO CESAR

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
I U R J 9 3 0 8 1 9 H T C Z D L 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	02	11	a	2025	02	11

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
RODRIGUEZ IZQUIERDO JULIO CESAR

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
I U R J 9 3 0 8 1 9 H T C Z D L 0 9	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
8	ejecución: De	2	0	2	5	0	2	0	3	a	2	0	2	5	0	2	0	3

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DE LA CRUZ SANTOS JULIAN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U S J 6 7 0 1 0 9 H T C R N L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
- - -

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
12		2025	01	26		2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DE LA CRUZ SANTOS JULIAN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U S J 6 7 0 1 0 9 H T C R N L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	28	a	2025	01	28

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Zapata
Nombre y firma	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))
DE LA CRUZ SANTOS JULIAN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U S J 6 7 0 1 0 9 H T C R N L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

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

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DE LA CRUZ SANTOS JULIAN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U S J 6 7 0 1 0 9 H T C R N L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))	
DE LA CRUZ SANTOS JULIAN	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C U S J 6 7 0 1 0 9 H T C R N L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
- -

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso																			
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS																			
Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día		
8	ejecución: De	2	0	2	5	0	1	2	2	a	2	0	2	5	0	1	2	2	

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD
Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
SANCHEZ DE LOS SANTOS JOSE LUIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
S A S L 7 6 1 0 0 3 H T C N N S 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	02	10	a	2025	02	10

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
SANCHEZ DE LOS SANTOS JOSE LUIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
S A S L 7 6 1 0 0 3 H T C N N S 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
8	ejecución: De	2	0	2	5	0	2	1	3	a	2	0	2	5	0	2	1	3

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
SANCHEZ DE LOS SANTOS JOSE LUIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
S A S L 7 6 1 0 0 3 H T C N N S 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	02	11	a	2025	02	11

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
SANCHEZ DE LOS SANTOS JOSE LUIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
S A S L 7 6 1 0 0 3 H T C N N S 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2025	02	09	a	2025	02	09

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
SANCHEZ DE LOS SANTOS JOSE LUIS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
S A S L 7 6 1 0 0 3 H T C N N S 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
8	ejecución: De	2	0	2	5	0	2	0	3	a	2	0	2	5	0	2	0	3

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
PEREZ TRINIDAD JOSE CARLOS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E T C 0 1 0 9 2 3 H T C R R A 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	2 2	a	2 0 2 5	0 1	2 2

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilon Rios Zapata
Nombre y firma	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))
PEREZ TRINIDAD JOSE CARLOS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E T C 0 1 0 9 2 3 H T C R R A 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Zapata
Nombre y firma	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))
PEREZ TRINIDAD JOSE CARLOS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E T C 0 1 0 9 2 3 H T C R R A 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	01	24	a	2025	01	24

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
PEREZ TRINIDAD JOSE CARLOS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E T C 0 1 0 9 2 3 H T C R R A 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	28	a	2025	01	28

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
PEREZ TRINIDAD JOSE CARLOS

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E T C 0 1 0 9 2 3 H T C R R R A 1	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	2 6	a	2 0 2 5	0 1	2 6

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ANGULO JIMENEZ IGNACIO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U J I 7 2 0 6 1 8 H T C N M G 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))	
ANGULO JIMENEZ IGNACIO	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U J I 7 2 0 6 1 8 H T C N M G 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso																			
PRIMEROS AUXILIOS																			
Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día		
8	ejecución: De	2	0	2	5	0	1	3	0	a	2	0	2	5	0	1	3	0	
Área temática del curso 2/																			
6000 SEGURIDAD																			
Nombre del agente capacitador o STPS 3/																			
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005																			

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
ANGULO JIMENEZ IGNACIO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U J I 7 2 0 6 1 8 H T C N M G 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

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

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
ANGULO JIMENEZ IGNACIO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U J I 7 2 0 6 1 8 H T C N M G 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
12	ejecución: De	2	0	2	5	0	1	2	6	a	2	0	2	5	0	1	2	6

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ANGULO JIMENEZ IGNACIO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A U J I 7 2 0 6 1 8 H T C N M G 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	28	a	2025	01	28

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
RAMIREZ FLORES GUILLERMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R A F G 7 5 0 1 1 3 H T C M L L 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
RAMIREZ FLORES GUILLERMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R A F G 7 5 0 1 1 3 H T C M L L 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
RAMIREZ FLORES GUILLERMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R A F G 7 5 0 1 1 3 H T C M L L 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	01	24	a	2025	01	24

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
RAMIREZ FLORES GUILLERMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R A F G 7 5 0 1 1 3 H T C M L L 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
TRABAJOS EN ALTURAS Y PROTECCION CONTRA CAIDAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	06	08	a	2025	06	08

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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.

CREDENCIAL DE ACREDITACIÓN DE CURSO

GUILLERMO RAMIREZ FLORES

TRABAJOS EN ALTURAS Y PROTECCION CONTRA CAIDAS

CURP: RAFG750113HTCMLL00
Instituto: IPAE
Fecha de expedición: 08/06/2025
Duración del curso: 8 horas
Vigencia de la credencial: 2 años
Nombre del instructor: Lic. Ulises López Carrión
Clave de regsitro del instructor ante la STyPS: LOCU8109073K6-0005

Folio: 016139

CREDENCIAL DE ACREDITACIÓN DE CURSO



El titular de esta credencial ha finalizado con éxito, en este Instituto acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, el curso de:

TRABAJOS EN ALTURAS Y PROTECCION CONTRA CAIDAS

Para verificar la validez, por favor escanea el Código QR, o enviar correo a ipaecursos@outlook.com o llamar al 933-107-4045

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
RAMIREZ FLORES GUILLERMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R A F G 7 5 0 1 1 3 H T C M L L 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	28	a	2025	01	28

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
RAMIREZ FLORES GUILLERMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R A F G 7 5 0 1 1 3 H T C M L L 0 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DOMINGUEZ DE LA CRUZ FERNANDO JOSE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D O C F 9 9 0 7 1 7 H T C M R R 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Baustista
Nombre y firma	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))
DOMINGUEZ DE LA CRUZ FERNANDO JOSE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D O C F 9 9 0 7 1 7 H T C M R R 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Baustista
Nombre y firma	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))
DOMINGUEZ DE LA CRUZ FERNANDO JOSE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D O C F 9 9 0 7 1 7 H T C M R R 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	24	a	2025	01	24

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DOMINGUEZ DE LA CRUZ FERNANDO JOSE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D O C F 9 9 0 7 1 7 H T C M R R 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	28	a	2025	01	28

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
DOMINGUEZ DE LA CRUZ FERNANDO JOSE

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
D O C F 9 9 0 7 1 7 H T C M R R 0 7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
EVANGELINO CASTELLANOS GERÓNIMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A G E 6 8 0 8 0 1 H T C S R V 1 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Baustista
Nombre y firma	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))
EVANGELINO CASTELLANOS GERÓNIMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A G E 6 8 0 8 0 1 H T C S R V 1 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
EVANGELINO CASTELLANOS GERÓNIMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A G E 6 8 0 8 0 1 H T C S R V 1 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	01	24	a	2025	01	24

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
EVANGELINO CASTELLANOS GERÓNIMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A G E 6 8 0 8 0 1 H T C S R V 1 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	2 8	a	2 0 2 5	0 1	2 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
EVANGELINO CASTELLANOS GERÓNIMO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A G E 6 8 0 8 0 1 H T C S R V 1 0	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
- -

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
CASTELLANO DOMINGUEZ FREDY DEL CARMEN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A D F 0 1 0 7 1 6 H T C S M R A 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	02	11	a	2025	02	11

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
CASTELLANO DOMINGUEZ FREDY DEL CARMEN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A D F 0 1 0 7 1 6 H T C S M R A 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	02	13	a	2025	02	13

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
CASTELLANO DOMINGUEZ FREDY DEL CARMEN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A D F 0 1 0 7 1 6 H T C S M R A 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2025	02	09	a	2025	02	09

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
CASTELLANO DOMINGUEZ FREDY DEL CARMEN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A D F 0 1 0 7 1 6 H T C S M R A 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	02	03	a	2025	02	03

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
CASTELLANO DOMINGUEZ FREDY DEL CARMEN

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
C A D F 0 1 0 7 1 6 H T C S M R A 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	02	10	a	2025	02	10

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ALEJANDRO ANGULO JOSE ALFREDO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E A A 7 4 0 8 1 6 H T C L N L 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
12	ejecución: De	2	0	2	5	0	2	0	9	a	2	0	2	5	0	2	0	9

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
ALEJANDRO ANGULO JOSE ALFREDO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E A A 7 4 0 8 1 6 H T C L N L 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	02	03	a	2025	02	03

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia Del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ALEJANDRO ANGULO JOSE ALFREDO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E A A 7 4 0 8 1 6 H T C L N L 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	02	11	a	2025	02	11

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia Del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ALEJANDRO ANGULO JOSE ALFREDO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E A A 7 4 0 8 1 6 H T C L N L 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 2	1 3	a	2 0 2 5	0 2	1 3

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ALEJANDRO ANGULO JOSE ALFREDO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A E A A 7 4 0 8 1 6 H T C L N L 0 2	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2025	02	10	a	2025	02	10

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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.

El poder del conocimiento

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))
RODRIGUEZ LAZARO ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L A 6 9 0 9 2 3 H T C D Z L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	
8	ejecución: De	2	0	2	5	0	5	0	3	a	2	0	2	5	0	5	0	3

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
RODRIGUEZ LAZARO ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L A 6 9 0 9 2 3 H T C D Z L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
\- -

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	04	04	a	2025	04	04

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
RODRIGUEZ LAZARO ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L A 6 9 0 9 2 3 H T C D Z L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	05	10	a	2025	05	10

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
RODRIGUEZ LAZARO ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L A 6 9 0 9 2 3 H T C D Z L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	De	2025	05	08	a	2025	05	08

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
RODRIGUEZ LAZARO ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
R O L A 6 9 0 9 2 3 H T C D Z L 0 8	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 4	0 8	a	2 0 2 5	0 4	0 8

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
ARIAS DOMÍNGUEZ ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A I D A 8 4 0 8 0 9 H T C R M L 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	28	a	2025	01	28

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
ARIAS DOMÍNGUEZ ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A I D A 8 4 0 8 0 9 H T C R M L 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

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

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia Del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
ARIAS DOMÍNGUEZ ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A I D A 8 4 0 8 0 9 H T C R M L 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8		2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
ARIAS DOMÍNGUEZ ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
A I D A 8 4 0 8 0 9 H T C R M L 0 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	22	a	2025	01	22

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
PEREZ MARTINEZ ALMA DELIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E M A 8 4 0 2 2 3 M G T R R L 1 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
CONCEPTOS BASICOS SOBRE PROTECCION AMBIENTAL

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	De	2025	01	26	a	2025	01	26

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Rios Bautista
Nombre y firma	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))
PEREZ MARTINEZ ALMA DELIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E M A 8 4 0 2 2 3 M G T R R L 1 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
BASICO CONTRA INCENDIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	28	a	2025	01	28

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
PEREZ MARTINEZ ALMA DELIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E M A 8 4 0 2 2 3 M G T R R L 1 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
				-						-			

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
USO, CONSERVACION, MANTENIMIENTO, ALMACENAMIENTO, REPOSICION Y DISPOSICION FINAL DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL BASICO Y ESPECIFICO

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

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
PEREZ MARTINEZ ALMA DELIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E M A 8 4 0 2 2 3 M G T R R L 1 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO A LA DEFENSIVA (VEHICULOS)

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
12	ejecución: De	2025	06	21	a	2025	06	21

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia Zapata Hernández	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
PEREZ MARTINEZ ALMA DELIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E M A 8 4 0 2 2 3 M G T R R L 1 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas	Periodo de ejecución:	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	De	2025	01	30	a	2025	01	30

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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))
PEREZ MARTINEZ ALMA DELIA

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/
P E M A 8 4 0 2 2 3 M G T R R L 1 4	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
| | | | | - | | | | | | - | | | |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso
MANEJO Y ALMACENAMIENTO DE SUSTANCIAS PELIGROSAS

Duración en horas	Periodo de	Año	Mes	Día		Año	Mes	Día
8	ejecución: De	2 0 2 5	0 1	2 2	a	2 0 2 5	0 1	2 2

Área temática del curso 2/
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS 3/
Lic. Ulises López Carrión LOCU8109073K6-0005

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/
Lic. Ulises López Carrión	Lic. Cecilia del Carmen Zapata Hdez	LCP. Hermilo Ríos Bautista
Nombre y firma	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.

FULL JOB
SERVICIOS ESPECIALIZADOS

ANALISIS DE RIESGOS EN PROYECTO DE DESMALEZADO EN DERECHO DE VIA

ELABORÓ	REVISÓ	VO.BO	FECHA
Cristhian Angulo	Julio Cesar Lopez		28-02-2025

(993) 393-9128

Paseo de las Flores 112
Col. El Recreo CP
86027 Vhsa, Tabasco

1. OBJETIVO

El objetivo del presente es detectar los riesgos a los que se encuentra expuesto el personal para los trabajos de desmalezado de derecho de vía en donde se alojan los ductos de Hokchi Energy S.A. de C.V. en su área de Operación en Paraíso, Tabasco.

El análisis de riesgos es una parte importante del proceso de planificación del proyecto, ya que en materia de seguridad ayudará a detectarlos y prevenirlos.

2. RIESGOS ASOCIADOS

A continuación, se enlistas los principales riesgos detectados dentro de las tareas de desmalezado de derecho de vía:

2.1 RIESGOS EN EL TRASLADO DEL PERSONAL VÍA TERRESTRE EN VEHÍCULO.

- Atropellamiento.
- Falla mecánica de vehículo.
- Volcadura de vehículo.
- Choque vehicular.
- Golpe con vehículo.
- Desenganche de remolque.

2.1.1 MEDIDAS A ADOPTAR:

- Realizar la inspección previa al uso de la unidad.
- Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos en la unidad.
- Respetar los límites de velocidades de tránsito y del estándar vehicular Hokchi.
- Uso obligatorio de cinturón de seguridad.
- Mantener la distancia de seguridad con otros vehículos.

- Centrar la atención en lo que sucede en la carretera y anticipar las acciones de otros conductores y peatones.
- No utilizar celulares o radios mientras se conduce la unidad
- No fumar o vapear dentro de la unidad y durante la jornada

2.2 RIESGOS EN EL TRASLADO DE PERSONAL VÍA TERRESTRE A PIE.

- Caídas.
- Golpes.
- Tropezones.
- Golpe de calor.
- Deshidratación.
- Picaduras de fauna.

2.2.1 MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR

- Antes de empezar a trabajar se deben retirar los obstáculos que se encuentren en las zonas de paso.
- Asentar, en una posición segura, los pies de manera firme en el suelo y sujetar firmemente las herramientas.
- Utilizar calzado de seguridad con suelas antideslizantes.
- Mantenerse al tanto de pisar sobre suelo firme.
- No correr con alguna herramienta en mano.
- No dejar las herramientas en lugares de paso ni en zonas en las que puedan caer.
- Utilizar viboreras en áreas de maleza en todo momento.
- Realizar descansos de 10 a 15 minutos cada 40 minutos de trabajo.
- Mantenerse hidratado durante la jornada, de agua o suero oral.

2.3 RIESGOS EN EL MANEJO DE HERRAMIENTAS PARA ACTIVIDAD DE DESMALEZADO.

- Cortes.
- Machucones.
- Sobreesfuerzos.
- Ignición.
- Fragmentos o partículas.
- Ruidos y vibraciones
- Contacto térmico.
- Incendio.

2.3.1 MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR

Sobre cortes o machucones:

- Durante el uso de la desbrozadora apagar el equipo y proteger la cuchilla durante los desplazamientos.
- Suspender siempre la desbrozadora del arnés durante el trabajo.
- Detener el trabajo cuando se introducen ramas entre la cuchilla y el protector.
- Guardar una distancia prudencial de seguridad con otros trabajadores.
- Seguir las instrucciones del fabricante para el cambio del accesorio cortante.
- Emplear guantes para el cambio y el afilado de las cuchillas.
- No tocar la cuchilla con el motor en marcha.
- Prestar atención al movimiento y a la caída de troncos cuando se les den los cortes por el pie.
- Utilizar los equipos de protección individual adecuados: casco de protección, con rejilla o pantalla, protector auditivo, ropa anti-corte y/o tobilleras/espinilleras para proteger su cuerpo de posibles impactos.

Sobre los fragmentos y partículas:

- Como norma general la persona que utilice la desbrozadora debe asegurarse que no hay nadie en sus proximidades antes de comenzar la tarea de desbroce.
- No poner la desbrozadora en funcionamiento a menos de 10 metros de otras personas.
- Utilizar siempre el protector del accesorio cortante.
- Evitar el golpe de rebote y el contacto de la sierra o de la cuchilla con piedras.
- No cortar con el sector del disco comprendido entre las 12 y las 15 horas.
- No moverse por con la máquina en funcionamiento si no es realizando la labor para la que está diseñada.
- Comprobar diariamente el estado de la sierra o de la cuchilla.
- No soldar un disco dañado.
- Desechar la brida de apoyo de la hoja si tiene alguna grieta o rosca de ajuste en mal estado.
- Asegurarse de que el elemento de corte no está en contacto con el suelo en el encendido.
- Utilizar los equipos de protección individual adecuados: casco de protección, con rejilla o pantalla, protector auditivo y si el terreno está sembrado de objetos o piedras sueltas, sería conveniente también que utilizara petos, mandiles y/o tobilleras/espinilleras para proteger su cuerpo de posibles impactos.

Sobre el contacto térmico:

- Dejar enfriar la máquina antes de hacer cualquier ajuste en la misma.
- No tocar la rejilla de salida de humos.
- Usar siempre guantes.
- Portar un equipo de protección personal adecuado con ropa de protección.

Sobre esfuerzos:

Durante el uso de la desbrozadora el operador lleva consigo el equipo que pesa entre 10 y 15 kilogramos además de los equipos de protección individual e indumentaria.

Se deberá tener especial atención en las posturas de trabajo y del trabajo con cargas pesadas o movimientos repetitivos

- Abrochar y ajustar adecuadamente el arnés.
- Ajustar el manillar de la desbrozadora antes de iniciar la actividad en función de las características del terreno, procurando fijar una posición que mantenga las muñecas rectas.
- No tirar bruscamente de la máquina cuando se produzca un atasco.
- Mantener un ritmo de trabajo constante adaptado a las condiciones individuales del trabajador.
- Trabajar en posición cómoda, flexionando las piernas y manteniendo siempre la espalda recta.
- Limitar el tempo de manejo y/o realizar pausas.
- Mantener el equipo en perfecto estado.

Sobre la exposición a ruidos y vibraciones:

Las desbrozadoras emiten niveles sonoros que pueden superan fácilmente el límite permitido, el nivel de ruido elevado hace necesario que el trabajador emplee protección auditiva.

Este equipo, por su configuración mecánica, produce vibraciones. Un uso continuado del mismo podría provocar trastornos circulatorios en los dedos de las manos y en personas con problemas cardiovasculares puede dar lugar a lesiones en los vasos sanguíneos o el sistema nervioso.

Respecto al ruido:

- Mantener en buen estado el escape y el silenciador.
- Utilizar protectores de oído.
- Efectuar descansos de unos diez minutos cada hora de trabajo.

Respecto a las vibraciones:

- Limitar el tiempo de utilización de la máquina.
- Realizar pausas si el nivel de vibraciones supera el límite permitido.
- Revisar el sistema anti vibraciones.
- Adaptar el útil de corte a cada tipo de trabajo.
- No emplear cuchillas más grandes de las previstas por el fabricante.
- Utilizar guantes de seguridad.

Sobre incendios:

La desbrozadora de gasolina utiliza una mezcla de aceite y gasolina como combustible, lo que puede producir incendios al entrar en contacto con una fuente de calor durante el repostaje de la máquina, derrame, etc.

- Apagar la desbrozadora antes de repostar y no encenderla en el mismo lugar donde se hizo el repostaje.

- Controlar el ajuste óptimo del casquillo con el borne de la bujía. Si está flojo, pueden producirse chispas que pueden inflamar la mezcla de combustible y aire que salga generando peligro de incendio.
- No fumar durante el manejo de la desbrozadora ni durante las operaciones de repostaje o mantenimiento.
- Utilizar depósitos de repostaje con sistemas anti-rebose.
- Mantener limpios y cerrar perfectamente los estanques de la mezcla combustible y de aceite.
- Cambiarse de ropa de trabajo en caso de estar impregnada con combustible.
- Dejar que el motor se enfríe apoyado sobre una superficie de hormigón, metal, suelo raso o madera maciza, lejos de cualquier sustancia combustible antes de repostar o de hacer cualquier ajuste.
- Se deberá disponer de extintor en la zona de trabajo.
- Portar equipo de protección personal adecuado.
- No arrancar la máquina si se detectan fugas de combustible o si hay riesgo de chispas (por ejemplo, cable de bujía pelado).

Repostaje:

- Parar el motor antes de repostar.
- No repostar mientras el motor está aún caliente ya que el combustible puede rebosar con el consecuente peligro de incendio.
- Repostar combustible sólo en lugares bien ventilados.
- Utilice siempre un recipiente con sistema antiderrame.
- Si se ha derramado combustible, limpiarinmediatamente la motosierra.
- Prestar atención a las fugas. Si sale combustible, no arrancar el motor.

- Abrir con cuidado el cierre del depósito para que se reduzca lentamente la presión y no despida combustible.
- Queda terminantemente prohibido fumar durante el repostaje.
- Siempre que sea posible, aléjese al menos 3 metros de la zona de repostaje del combustible.
- Una vez terminado de repostar la máquina, asegúrese de haber vuelto a colocar todos los tapones de seguridad antes de seguir trabajando.
- Apretar el cierre del depósito lo más firmemente posible. Colocar correctamente el cierre de aletas abatibles (cierre de bayoneta) girarlo hasta el tope y plegar el estribo. De esta manera se disminuye el riesgo de que se afloje el tapón debido a las vibraciones del motor y salga combustible.

Puesta en marcha:

- Antes de ponerla en marcha, compruebe que las características del elemento de corte (disco, hilo, etc.) se adecuan a las condiciones reales de trabajo.
- Colocar los equipos de protección individual necesarios para desarrollar la tarea.
- No permitir la presencia de otras personas al arrancar.
- Poner en marcha el motor al menos a 3 metros de distancia del lugar en que se ha repostado y no hacerlo en locales cerrados.
- Utilice un método de arranque seguro colocando la desbrozadora en el suelo, mano izquierda sobre la máquina, agarre la empuñadura de arranque con la mano derecha y tire de la cuerda.
- Realizar el encendido de modo que el elemento de corte no golpee contra el suelo sujetando el grupo motor.
- Realizar por una sola persona y no tolerar la presencia de otras en un radio de 15 metros.

- Compruebe que la empuñadura de la máquina le permite adoptar una postura cómoda durante el trabajo. En caso de ser necesario un reajuste, asegure todos los tornillos y clavijas del dispositivo.
- Ajustar la altura de la máquina en función de la altura del operario, según las instrucciones del fabricante.

2.4 RIESGOS DE ESTADÍA EN ÁREAS DESOLADAS.

- Riesgo de sufrir acto de delincuencia.
- Robo de herramientas, equipos o pertenencias personales.
- Daños a equipos y herramientas.

2.4.1 MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR

- Notificar previamente a la supervisión, responsabilidad social y a seguridad patrimonial de Hokchi (COS) el sitio en el que se estarán realizando los trabajos.
- Verificar con la supervisión y el COS el funcionamiento correcto del GPS.
- Mantener al equipo dentro del mismo tramo.
- Prestar atención al entorno en el que se estará laborando.
- No tener a la vista en la unidad herramientas o cosas de valor.

2.5 RIESGOS DE CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS ADVERSAS.

- Exponerse a la lluvia
- Tormentas eléctricas.
- Caídas o resbalones por lluvia

2.5.1 MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR

- Parar los trabajos durante lluvias.
- Uso de botas e impermeable.
- No refugiarse debajo de árboles
- Refugiarse en la unidad con el motor apagado.
- Apartarse de postes eléctricos, bardas metálicas o antenas.

FULL JOB
SERVICIOS ESPECIALIZADOS

MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS

Actividad	Peligro Identificado	Riesgo Asociado	Probabilidad	Severidad	Nivel de Riesgo	Medidas Preventivas y Correctivas
Limpieza de oficinas	Superficies mojadas Exposición a químicos de limpieza	Lesiones por caídas (esguinces, fracturas) Intoxicación por inhalación Irritación de ojos , nariz	Media	Media	Alto	Colocar señalización de piso mojado, mantenimiento de suelos Uso de EPP: Guantes, gafas.
Jardineria	Uso de herramientas Exposición al sol	Cortes Machucones Deshidratación Golpe de Calor	Media	Media	Alto	Uso de equipos de protección personal (EPP) Tomar agua y suero oral Descansos de 15 min cada 40 minutos de trabajo
Mantenimiento eléctrico y de aire acondicionado	Contacto con cables eléctricos expuestos	Electrocución o quemaduras	Media	Alta	Alto	Uso de equipos de protección personal (EPP), aislamiento de cables
Transporte de material	Lesiones por manipulación incorrecta de carga	Golpes o lesiones musculares	Media	Media	Medio	Capacitación en técnicas de levantamiento, uso de carretillas
Atención al cliente	Estrés laboral por altas cargas de trabajo	Agotamiento y problemas de salud mental	Media	Media	Bajo	Rotación de tareas, pausas activas, apoyo psicológico

Definición de términos:

- **Probabilidad**:
  - Alta: Es muy probable que ocurra
  - Media: Podría ocurrir en algún momento
  - Baja: Poco probable que ocurra
- **Severidad**:
  - Alta: Consecuencias graves (muerte, incapacidad)
  - Media: Consecuencias moderadas (lesiones, enfermedades leves)
  - Baja: Consecuencias menores (irritación, contusiones)
- **Nivel de Riesgo**:
  - Alto: Requiere acción inmediata para reducir el riesgo
  - Medio: Requiere atención dentro de un plazo razonable
  - Bajo: Puede gestionarse a largo plazo con medidas preventivas

---

Conclusión: Esta matriz permite identificar de manera sistemática los peligros y riesgos asociados a las diferentes actividades dentro de la empresa, asignando niveles de riesgo según la probabilidad y severidad, y proponiendo medidas para minimizar o eliminar dichos riesgos.

PLAN DE RESPUESTA A EMERGENCIA

DDV

ELABORÓ	REVISÓ	VO.BO	FECHA
Cristhian Angulo	Julio Cesar Lopez		28-02-2025

(993) 393-9128

Paseo de las Flores 112
Col. El Recreo CP
86027 Vhsa, Tabasco

1.OBJETIVO

El objetivo de este plan es establecer los procedimientos y protocolos necesarios para manejar de manera efectiva cualquier situación de emergencia que pueda ocurrir durante las operaciones de desmalezado DDV, garantizando la seguridad de los empleados, la protección del medio ambiente y el cumplimiento de las normativas vigentes.

Para la práctica de un trabajo seguro debemos planificar y organizar tanto los medios humanos como los medios técnicos disponibles para reducir al mínimo las posibles consecuencias humanas y/o económicas que pudieran derivarse de una situación de emergencia.

2.ALCANCE

Este plan cubre las emergencias que puedan surgir en las actividades de desmalezado de áreas verdes, incluyendo, pero no limitado a, accidentes laborales, incendios y situaciones meteorológicas extremas.

Se denomina emergencia a la situación derivada de un suceso extraordinario que ocurre de forma repentina e inesperada, y que puede causar daños muy graves a personas e instalaciones, por lo que requiere una actuación rápida inmediata y organizada

3. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

- **Accidentes laborales:** Cortes, caídas, heridas por herramientas, contacto con fauna nociva.
- **Condiciones meteorológicas:** Lluvias intensas, vientos fuertes, calor extremo.
- **Incendios:** Posibilidad de incendios en áreas de vegetación seca.

Para más detalle ver documento “Análisis de riesgos DDV”

3.1 Accidentes Laborales

1. **Detección**: Cualquier lesión debe ser reportada inmediatamente al supervisor y activar el rol de llamadas Hokchi; notificando ubicación y coordenadas al COS, en caso de que no se tenga acceso vehicular al área, un colaborador designado por el supervisor de la cuadrilla inmediatamente se traslada al acceso vehicular más cercano para de igual forma enviar las coordenadas de la ubicación al COS y esperará la ayuda en el sitio.
2. **Acción inmediata**:
    - Detener inmediatamente la actividad.
    - Verificar si el área del evento es segura para los demás colaboradores y para evaluar a la persona accidentada.
    - Evaluar la gravedad de la lesión.
    - Aplicar primeros auxilios básicos.
    - Si el colaborador que sufrió el evento puede moverse por sí mismo o con apoyo de sus compañeros debe moverse al acceso vehicular más cercano para recibir atención médica que se está trasladando al acceso vehicular más cercano.
    - Si el colaborador no puede moverse por sí mismo, se debe estabilizar al personal y esperar la ayuda especializada en el lugar, la cual dirigiría en el trayecto hacia el área, el colaborador enviado previamente a esperar la ayuda.
    - Recibir la atención medica ya sea en el lugar de acceso más cercano o en el lugar de trabajo, depende el caso.
    - Esperar dictamen médico para que el colaborador reinicie actividades o deba ser atendido en otro lugar.
    - Evaluar la situación y mitigar posibles riesgos para el resto del personal antes de reiniciar las actividades.
3. **Informe**: Elaborar un informe detallado del incidente para análisis posterior.
4. **Realizar una retroalimentación con todo el equipo y aplicar la metodología de los 5 por qué**.

3.2 Condiciones Meteorológicas Extremas

1. **Detección**: Monitorear pronósticos meteorológicos diariamente.
2. **Acción inmediata**:
   - Si se prevé lluvia intensa o tormentas, suspender las actividades.
   - Si hay vientos fuertes, evacuar el área y resguardar a los empleados en zonas seguras.
3. **Reinicio de actividades**: Solo después de una evaluación segura del clima y el terreno.
4. **Informe**: Elaborar un informe detallado del incidente para análisis posterior.
5. **Realizar una retroalimentación con todo el equipo y aplicar la metodología de los 5 por qué**.

3.3 Incendios

1. **Detección**: Observar signos de humo o llamas.
2. **Acción inmediata**:
   - Activar el rol de llamadas Hokchi quien contactará con bomberos y autoridades locales en caso de ser necesario.
   - Si es seguro, intentar sofocar el incendio con extintores de incendios o agua.
   - Alertar a los vecinos aledaños
3. **Evacuación**: Seguir las rutas de evacuación preestablecidas para el DDV.
4. **Informe**: Elaborar un informe detallado del incidente para análisis posterior.
5. **Realizar una retroalimentación con todo el equipo y aplicar la metodología de los 5 por qué**.

4. RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL

- **Supervisor**: Monitorear el desarrollo de la actividad, velar por la seguridad del personal y activar los protocolos de emergencia cuando sea necesario. Realizar simulacros de emergencia, mantener actualizado el equipo de primeros auxilios y ofrecer capacitación constante al personal.
- **Personal de Campo**: Seguir las indicaciones del supervisor, actuar rápidamente en caso de emergencia y reportar cualquier incidente.

5. CAPACITACIÓN Y SIMULACROS

- **Capacitación continua** en primeros auxilios, uso de equipos de seguridad y manejo de herramientas.
- **Simulacros** de emergencia, como evacuación por incendio, accidentes laborales y exposición a químicos, al menos dos veces al año.

6. EQUIPOS DE EMERGENCIA

- **Kit de primeros auxilios**: Ubicado en todas las unidades de trabajo.
- **Extintores de incendio**: Instalados en puntos estratégicos de las áreas de trabajo.
- **Herramientas de comunicación**: Radios o teléfonos móviles para una comunicación constante con el supervisor y equipos de emergencia.

7. EVALUACIÓN POST-EMERGENCIA

Tras cualquier incidente, se realizará una evaluación detallada de la respuesta a la emergencia, se documentará el evento y se tomarán medidas correctivas para evitar futuros incidentes. este proceso incluirá reuniones con el equipo para discutir lecciones aprendidas y mejoras a los protocolos.

De ser solicitado por Hokchi cualquier incidente será investigado bajo la modalidad de La compañía.

8. CONTACTOS DE EMERGENCIA

AREA	CONTACTO	TELÉFONO
Administrador de Contrato Full Job	Hermilo Rios	9933929128
Coordinador Full Job	Julio Lopez	9936980647
SSA Hokchi	Juan Andres Sanchez	5579596076
Supervisor Hokchi	Carlos Cerino	5579730261
Responsabilidad social	Yaritza Garcia	5547752968
Lider Servicios generales	Fernanda Rico	5538881669
Servicios Generales Paraíso	Emergencias	5527440206
Bomberos	Paraíso	9333333019
Policía	Paraíso	9333330441
Seguridad Patrimonial Hokchi	**Emergencias**	**9333336214**