

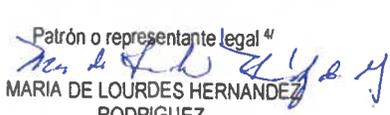
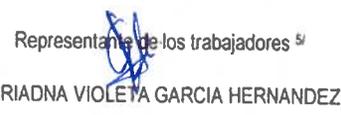
**FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES**

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) VEGA RODRIGUEZ IVAN DE JESUS	
Clave Única de Registro de Población V E R I 9 4 0 7 0 4 H T L G D V 0 7	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 04.6 PROCESOS INDUSTRIALES
Puesto* TECNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) CAPSA AGM.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) C A G - 2 4 0 6 1 0 - V 7 4	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso CONDICIONES DE SEGURIDAD PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS NOM-002-STPS	
Duración en horas 20H	Periodo de ejecución: De 2 0 2 5 Año 0 5 Mes 0 9 Día a 2 0 2 5 Año 0 5 Mes 1 0 Día
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005	

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

 Instructivo o tutor CONSULTORIA HE L.A.F. OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ REGISTRO: NALO810227JB2-0005 CAPACITACIÓN, PLANTACIÓN Y DESARROLLO Nombre y firma	 Patrón o representante legal ^{4/} MARIA DE LOURDES HERNANDEZ RODRIGUEZ Nombre y firma	 Representante de los trabajadores ^{5/} ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ 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)) VEGA RODRIGUEZ IVAN DE JESUS	
Clave Única de Registro de Población V E R I 9 4 0 7 0 4 H T L G D V 0 7	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^v 04.6 PROCESOS INDUSTRIALES
Puesto* TECNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND	

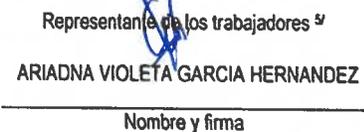
DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) CAPSA AGM.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) C A G - 2 4 0 6 1 0 - V 7 4	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso SISTEMAS DE PROTECCION Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD EN MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999	
Duración en horas 8H	Periodo de ejecución: De 2 0 2 5 0 5 0 6 a 2 0 2 5 0 5 0 6
Área temática del curso ² 6000 SEGURIDAD	
Nombre del agente capacitador o STPS ³ NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS	
REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005	

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.


 CONSULTORIA HSE
 INSTRUCTOR OAVIC LOPEZ
 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
 LAE OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ
 CAPACITADOR, PLANIFICACION Y DESARROLLO
 Nombre y firma


 Patrón o representante legal ⁴
 MARIA DE LOURDES HERNANDEZ
 RODRIGUEZ.
 Nombre y firma

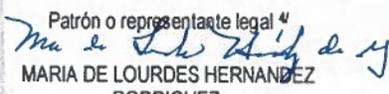

 Representante de los trabajadores ⁵
 ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ
 Nombre y firma

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.

DC-3
ANVERSO

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) VEGA RODRIGUEZ IVAN DE JESUS																	
Clave Única de Registro de Población V E R I 9 4 0 7 0 4 H T L G D V 0 7						Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 04.6 PROCESOS INDUSTRIALES											
Puesto* TECNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND																	
DATOS DE LA EMPRESA																	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) CAPSA AGM.																	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) C A G - 2 4 0 6 1 0 - V 7 4																	
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																	
Nombre del curso SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LA INDUSTRIAL DE LA CONSTRUCCION CONFORME DE NOM-031-STPS-2011																	
Duración en horas 8H			Periodo de ejecución: De			Año 2 0 2 5		Mes 0 5		Día 0 1		Año 2 0 2 5		Mes 0 5		Día 0 1	
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD																	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS																	
REGISTRO STPS No. NAL0810227JB2-0005																	
<p>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.</p>																	
 <small>INSTRUCTOR O TUTOR CONSULTORIA HSE LA E. OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ REGISTRO: NAL0810227JB2-0005 CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN Y DESARROLLO</small> Nombre y firma				 <small>Patrón o representante legal ^{4/} MARIA DE LOURDES HERNANDEZ RODRIGUEZ.</small> Nombre y firma				 <small>Representante de los trabajadores ^{5/} ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ</small> 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)) VEGA RODRIGUEZ IVAN DE JESUS	
Clave Única de Registro de Población V I R I 9 4 0 7 0 4 H T L G D V 0 7	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^v 04.6 PROCESOS INDUSTRIALES
Puesto* TÉCNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) CAPSA AGM.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) C A G - 2 4 0 6 1 0 - V 7 4	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD																			
Nombre del curso OPERACIÓN SEGURA DE PLATAFORMAS DE ELEVACION																			
Duración en horas 8H	Periodo de ejecución:	De	2	0	2	5	0	7	0	1	a	2	0	2	5	0	7	0	1
Área temática del curso ² 6000 SEGURIDAD																			
Nombre del agente capacitador o STPS ³ NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS																			
REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005																			

<p>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.</p>		
<p>Instructor o tutor CONSULTORIA SHEQ L.A.E. OSCAR CARLOS NAVELOPEZ REGISTRO: NALO810227JB2-0005 CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y DESARROLLO</p>	<p>Patrón o representante legal ⁴ MARIA DE LOURDES HERNANDEZ RODRIGUEZ. Nombre y firma</p>	<p>Representante de los trabajadores ⁵ ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ Nombre y firma</p>

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.
- ^v 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.