

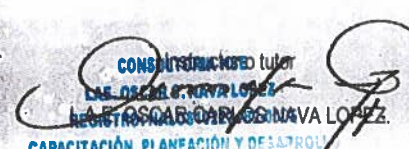
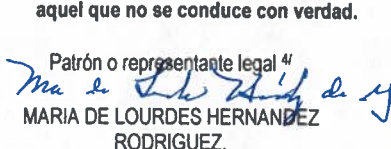
FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) GARCIA HERNANDEZ ERICK	
Clave Única de Registro de Población G A H E 8 2 0 5 2 8 H D F R R R 0 7	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 04.6 PROCESOS INDUSTRIALES
Puesto* LIDER DE OPERACIONES Y SERVICIOS TECNICOS	

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 PARA TRABAJOS EN ALTURAS NOM-009-STPS	
Duración en horas 8H	Periodo de ejecución: De 2 0 2 5 0 5 0 9 a 2 0 2 5 0 5 0 9
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS	
REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005	

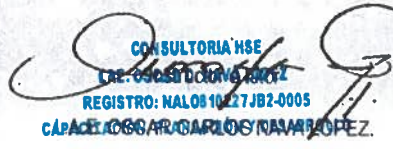
Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

 CONSULTORIA SHEQ OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ REGISTRADO EN EL REGISTRO DE PROFESIONES CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN 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.

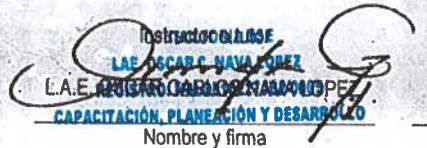
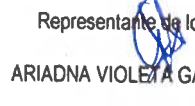
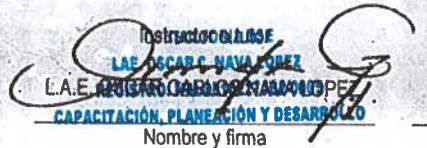
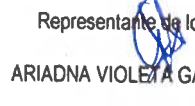
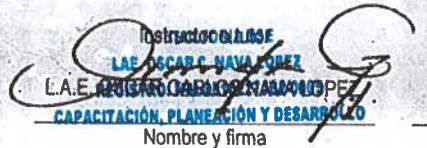
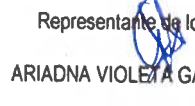
**FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES**

DATOS DEL TRABAJADOR																											
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) GARCIA HERNANDEZ ERICK																											
Clave Única de Registro de Población															Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}												
G	A	H	E	8	2	0	5	2	8	H	M	C	R	R	R	0	7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES									
Puesto* LIDER DE OPERACIONES Y SERVICIOS TECNICOS																											
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		Año		Mes		Día				Año		Mes		Día	
												2		0		2		5		0		5		0		9	
												a		2		0		2		5		0		5		1	
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.  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 firmarla 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)) GARCIA HERNANDEZ ERICK																											
Clave Única de Registro de Población															Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}												
G	A	H	E	8	2	0	5	2	8	H	M	C	R	R	R	0	7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES									
Puesto* LIDER DE OPERACIONES Y SERVICIOS TECNICOS																											
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		Año		Mes		Día		a		Año		Mes		Día			
										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. <table style="width:100%;"> <tr> <td style="width:33%; vertical-align: top;">  INSTRUCCIONES L.A.E. OSCAR C. NAVA LOPEZ INSTRUCCIONES L.A.E. OSCAR C. NAVA LOPEZ CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN Y DESARROLLO Nombre y firma </td> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> Patrón o representante legal ^{4/}  MARIA DE LOURDES HERNANDEZ RODRIGUEZ Nombre y firma </td> <td style="width:33%; vertical-align: top;"> Representante de los trabajadores ^{5/}  ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ Nombre y firma </td> </tr> </table>																									 INSTRUCCIONES L.A.E. OSCAR C. NAVA LOPEZ INSTRUCCIONES L.A.E. OSCAR C. NAVA LOPEZ CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN 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 L.A.E. OSCAR C. NAVA LOPEZ INSTRUCCIONES L.A.E. OSCAR C. NAVA LOPEZ CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN 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))
GARCIA HERNANDEZ ERICK

Clave Única de Registro de Población

G A H E 8 2 0 5 2 8 H M C R R R 0 7

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ¹

04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

Puesto*

LIDER DE OPERACIONES Y SERVICIOS TECNICOS

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

SELECCIÓN USO Y MANEJO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL NOM-017-STPS

Duración en horas

20H

Periodo de
ejecución:

De

Año

2

0

2

5

Mes

0

5

Día

0

2

a

2

0

2

5

Mes

0

5

Día

0

3

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 SHEQ
L. OSCAR C. NAVA LOPEZ
L. ALEJANDRO CARLOS NAVA LOPEZ
CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN 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.

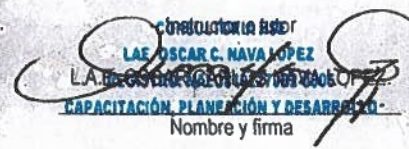
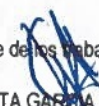
FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																				
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) GARCIA HERNANDEZ ERICK																				
Clave Única de Registro de Población										Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}										
G	A	H	E	8	2	0	5	2	8	H	D	F	R	R	R	0	7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES		
Puesto* LIDER DE OPERACIONES Y SERVICIOS TECNICOS																				

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:		Año		Mes		Día		Año		Mes		Día			
				De		2	0	2	5	0	5	0	1	a	2	0	2	5	
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.

 OSCAR C. NAVA LOPEZ L.A. DE CONSTRUCCION Y DESARROLLO CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN 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

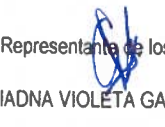
- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.
- ^{1/} Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato 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)) GARCIA HERNANDEZ ERICK																								
Clave Única de Registro de Población															Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}									
G	A	H	E	8	2	0	5	2	8	H	M	C	R	R	R	0	7	04.6 PROCESOS INDUSTRIALES						
Puesto* LIDER DE OPERACIONES Y SERVICIOS TECNICOS																								

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 NOM-036-STPS-2018 FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO EN EL TRABAJO, IDENTIFICACION, ANALISIS, PREVENCION Y CONTROL																																													
Duración en horas 20H										Periodo de ejecución:					De		Año		Mes		Día		Año		Mes		Día																		
												2		0		2		5		0		5		1		6		a		2		0		2		5		0		5		1		7	
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 Instituto de Capacitación y Desarrollo REGISTRO: NALO810227JB2-0005 L.A.F. OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN Y DESARROLLO										 Patrón o representante legal ^{4/} MARIA DE LOURDES HERNANDEZ RODRIGUEZ.										 Representante de los trabajadores ^{5/} ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ				
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))

GARCIA HERNANDEZ ERICK

Clave Única de Registro de Población

G A H E 8 2 0 5 2 8 H D F R R R 0 7

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

Puesto*

LIDER DE OPERACIONES Y SERVICIOS TECNICOS

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

Año

0

7

Mes

0

4

Día

a

2

0

2

5

Mes

0

7

Día

0

4

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.

Instructor o tutor

CONSULTORIA HSE

L.A.E. OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ

REGISTRO NALO810227JB2-0005

CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

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