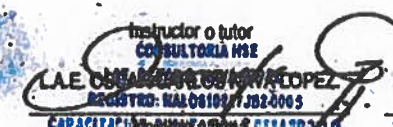
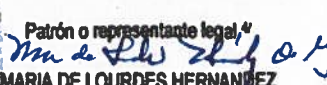


**FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES**

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) PEREZ LARA JORGE	
Clave Única de Registro de Población P E L J 9 7 0 4 2 0 H D F R R R 0 9	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) * 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 S.A DE C.V.	
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 Año 0 1 Mes 0 7 Día 2 5 a 2 0 2 5 Año 0 1 Mes 0 7 Día 2 5
Área temática del curso * 600 SEGURIDAD	
Nombre del agente capacitador o STPS * NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS REGISTRO STPS No. NAL0810227JB2-0005	

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: NAL0810227JB2-0005 CAPACITADOR	 PATRÓN O REPRESENTANTE LEGAL * MARIA DE LOURDES HERNANDEZ RODRIGUEZ Nombre y firma	 REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES * 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.
- * 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.cob.mx
- * Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.cob.mx
- * Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- * 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.
- * 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)) PEREZ LARA JORGE																			
Clave Única de Registro de Población P E L J 9 7 0 4 2 0 H D F R R R 0 9										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 S.A DE C.V.																			
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					Período de ejecución:		De		Año 2 0 2 5		Mes 0 1		Día 0 8		a		Año 2 0 2 5		Mes 0 1		Día 0 8	
Área temática del curso ² 600 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. OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ REGISTRO: NALO810227 JB2-0005 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

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR																						
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) PEREZ LARA JORGE																						
Clave Única de Registro de Población P E L I 9 7 0 4 2 0 H D F R R R 0 9															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		Año 2 0 2 5		Mes 0 5		Día 0 9		a		Año 2 0 2 5		Mes 0 5		Día 1 0	
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. NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS 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.

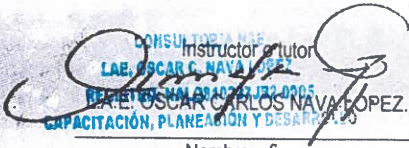
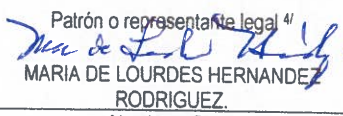
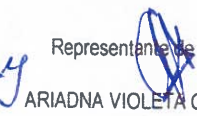
**FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES**

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) PEREZ LARA JORGE	
Clave Única de Registro de Población P E L I 9 7 0 4 2 0 H D F R R R 0 9	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 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	

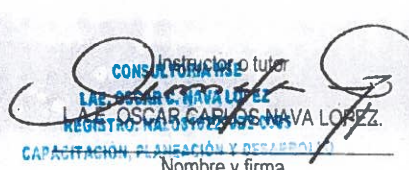
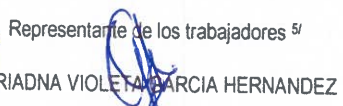
Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

 Instructivo de tutor LAE OSCAR C. NAVA LOPEZ REGISTRO NALO810227JB2-0005 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))																													
PEREZ LARA JORGE																													
Clave Única de Registro de Población															Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}														
P	E	L	I	9	7	0	4	2	0	H	D	F	R	R	R	0	9	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																													
SELECCIÓN USO Y MANEJO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL NOM-017-STPS																													
Duración en horas										Periodo de ejecución:		Año		Mes		Día		Año		Mes		Día							
20H										De		2		0		2		5		0		7		2		8			
Área temática del curso ^{2/}												a		2		0		2		5		0		7		2		8	
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.																													
 INSTRUCCION TUTOR LAZ OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ REGISTRO: NALO810227JB2-0005 CAPACITACION, PLANEACION 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))
PEREZ LARA JORGE

Clave Única de Registro de Población

P E L I 9 7 0 4 2 0 H D F R R R 0 9

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 LA NOM-031-STPS-2011

Duración en horas

8H

Periodo de ejecución:

De

2

0

2

5

Mes

0

7

Día

2

6

a

2

0

2

5

0

7

Mes

2

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.

Consultante o tutor
LAE. OSCAR O. NAVA LOPEZ
REGISTRO OSCAR NAVA LOPEZ
CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN Y PRODUCTIVIDAD
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

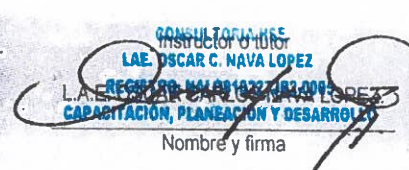
- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.
- ^{1/} Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato 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)) PEREZ LARA JORGE	
Clave Única de Registro de Población P E L I 9 7 0 4 2 0 H D F R R R 0 9	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 NOM-036-STPS-2018 FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO EN EL TRABAJO, IDENTIFICACION, ANALISIS, PREVENCION Y CONTROL	
Duración en horas 20H	Periodo de ejecución: De 2 0 2 5 Año 0 7 Mes 2 1 Día a 2 0 2 5 Año 0 7 Mes 2 2 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, 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 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.