



FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

FERMAN MORALES GABRIEL ZOLIM

Clave Única de Registro de Población

F | E | M | G | 9 | 8 | 0 | 9 | 0 | 4 | H | V | Z | R | R | B | 0 | 4

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

03.4 INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

AUXILIAR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVIPRON

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S | E | R | - | 1 | 4 | 0 | 7 | 0 | 2 | - | H | Z | 8

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN LOS TRABAJOS EN ALTURAS CON ESCALERAS, ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE ELEVACIÓN

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

2

0

2

5

1

1

2

2

a

2

0

2

5

1

1

2

2

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MALDONADO BARRERA SALVADOR EMMANUEL MABS-861221-3A2-0005

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

MyC
Maldonado y
Consultores

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

Salvador EMMANUEL Maldonado Barrera

Francisco Alberto Lopez Villalobos

Nombre y firma

Registro S.T.P.S.
MABS8612213A2-0005

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))

PACHECO ROMERO CESAR DANIEL

Clave Única de Registro de Población

P | A | R | C | 9 | 3 | 1 | 2 | 0 | 8 | H | S | L | C | M | S | 0 | 3

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

03.4 INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

AUXILIAR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVIPRON

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S | E | R | - | 1 | 4 | 0 | 7 | 0 | 2 | - | H | Z | 8

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN LOS TRABAJOS EN ALTURAS CON ESCALERAS, ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE ELEVACIÓN

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

2

0

2

5

1

1

2

2

a

2

0

2

5

1

1

2

2

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MALDONADO BARRERA SALVADOR EMMANUEL MABS-861221-3A2-0005

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

MyC

Maldonado y
Consultores

Ing. Salvador Maldonado
Registro S.T.P.S.
MABS8612213A2-0005

Patrón o representante legal ^{4/}

Francisco Alberto Lopez Villalobos

Representante de los trabajadores ^{5/}

Salvador Emmanuel Maldonado Barrera

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))

ALVAREZ ORTIZ JAHIR ALEXANDER

Clave Única de Registro de Población

A | A | O | J | 0 | 5 | 0 | 7 | 1 | 6 | H | N | L | L | R | H | A | 8

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

03.4 INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

AUXILIAR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVIPRON

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S | E | R | - | 1 | 4 | 0 | 7 | 0 | 2 | - | H | Z | 8

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN LOS TRABAJOS EN ALTURAS CON ESCALERAS, ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE ELEVACIÓN

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

2

0

2

5

1

1

2

2

a

2

0

2

5

1

1

2

2

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MALDONADO BARRERA SALVADOR EMMANUEL MABS-861221-3A2-0005

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

MyC

Maldonado y
Consultores

Ing. Salvador Maldonado
Registro S.T.P.S.
MABS8612213A2-0005

Patrón o representante legal ^{4/}

Francisco Alberto Lopez Villalobos

Representante de los trabajadores ^{5/}

Salvador Emmanuel Maldonado Barrera

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))

ORTIZ OROZCO EDGAR ALFREDO

Clave Única de Registro de Población

O I O E 9 6 0 1 0 5 H J C R R D 0 2

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

03.4 INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

AUXILIAR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVIPRON

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S E R - 1 4 0 7 0 2 - H Z 8

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN LOS TRABAJOS EN ALTURAS CON ESCALERAS, ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE ELEVACIÓN

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

2

0

2

5

1

1

2

2

a

2

0

2

5

1

1

2

2

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MALDONADO BARRERA SALVADOR EMMANUEL MABS-861221-3A2-0005

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

MyC

Maldonado y
Consultores

Ing. Salvador Maldonado
Registro S.T.P.S.
MABS8612213A2-0005

Patrón o representante legal ^{4/}

Francisco Alberto Lopez Villalobos

Representante de los trabajadores ^{5/}

Salvador Emmanuel Maldonado Barrera

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))

CRUZ BENITEZ ERIC CRISTO

Clave Única de Registro de Población

C | U | B | E | 9 | 6 | 0 | 5 | 2 | 4 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 4

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

03.4 INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

AUXILIAR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVIPRON

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

| S | E | R | - | 1 | 4 | 0 | 7 | 0 | 2 | - | H | Z | 8 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN LOS TRABAJOS EN ALTURAS CON ESCALERAS, ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE ELEVACIÓN

Duración en horas

8

Periodo de
ejecución:

De

2

0

2

5

1

1

2

2

a

2

0

2

5

1

1

2

2

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MALDONADO BARRERA SALVADOR EMMANUEL MABS-861221-3A2-0005

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.

MyC

Instructor o tutor

Maldonado y
Consultores

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

Salvador EMMANUEL Maldonado Barrera

Francisco Alberto Lopez Villalobos

Nombre y firma

Registro S.T.P.S.
MABS8612213A2-0005

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))

CONSTANTINO MORALES CANDIDO

Clave Única de Registro de Población

C O M C 8 9 0 2 1 4 H V Z N R N 0 8

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

03.4 INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

AUXILIAR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVIPRON

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S E R - 1 4 0 7 0 2 - H Z 8

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN LOS TRABAJOS EN ALTURAS CON ESCALERAS, ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE ELEVACIÓN

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

2

0

2

5

1

1

2

2

a

2

0

2

5

1

1

2

2

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MALDONADO BARRERA SALVADOR EMMANUEL MABS-861221-3A2-0005

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

MyC

Maldonado y
Consultores

Ing. Salvador Maldonado
Registro S.T.P.S.
MABS8612213A2-0005

Patrón o representante legal ^{4/}

Francisco Alberto Lopez Villalobos

Representante de los trabajadores ^{5/}

Salvador Emmanuel Maldonado Barrera

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))

CABRERA BALCAZAR JESUS ANTONIO

Clave Única de Registro de Población

C | A | B | J | 9 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | H | C | S | B | L | S | 0 | 8

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

03.4 INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

AUXILIAR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SERVIPRON

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S | E | R | - | 1 | 4 | 0 | 7 | 0 | 2 | - | H | Z | 8

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN LOS TRABAJOS EN ALTURAS CON ESCALERAS, ANDAMIOS Y PLATAFORMAS DE ELEVACIÓN

Duración en horas

8

Periodo de ejecución:

De

2

0

2

5

1

1

2

2

a

2

0

2

5

1

1

2

2

Área temática del curso ^{2/}

6000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

MALDONADO BARRERA SALVADOR EMMANUEL MABS-861221-3A2-0005

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

MyC
Maldonado y
Consultores

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

Salvador EMMANUEL Maldonado Barrera

Francisco Alberto Lopez Villalobos

Nombre y firma

Registro S.T.P.S.
MABS8612213A2-0005

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.