

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

CÁMARA DÍAZ JOSÉ ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población

C A D A 9 3 1 1 0 7 H O C M Z L 0 5

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

01

Puesto*

SUPERVISOR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOMAR SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MEDIO AMBIENTE SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S S M - 1 8 0 9 2 8 - M K 7

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CURSO SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD Y MEDIO AMBIENTE NIVEL SUPERVISOR

Duración en horas

8 HORAS

Periodo de
ejecución: De

Año

2 0 1 9

Mes

0 9

Día

1 4

Año

2 0 1 9

Mes

0 9

Día

1 4

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

LOPEZ LOPEZ MARCO IVAN

LOLM8211285D2-0005



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

LOPEZ LOPEZ MARCO IVAN

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

CÁMARA DÍAZ JOSÉ ALEJANDRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

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))

CÁMARA DÍAZ JOSÉ ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población

C A D A 9 3 1 1 0 7 H O C M Z L 0 5

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

01

Puesto*

SUPERVISOR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOMAR SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MEDIO AMBIENTE SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S S M - 1 8 0 9 2 8 - M K 7

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

Duración en horas

8 HORAS

Periodo de ejecución:

De 2 0 1 9 0 9 1 5 a 2 0 1 9 0 9 1 5

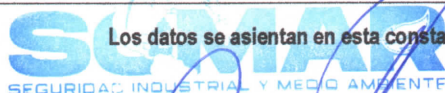
Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

LOPEZ LOPEZ MARCO IVAN

LOLM8211285D2-0005



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

LÓPEZ LOPEZ MARCO IVAN

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

CÁMARA DÍAZ JOSÉ ALEJANDRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

José Cámara R

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))

CÁMARA DÍAZ JOSÉ ALEJANDRO

Clave Única de Registro de Población

C A D A 9 3 1 1 0 7 H O C M Z L 0 5

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

01

Puesto*

SUPERVISOR

DATOS DE LA EMPRESA

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

SOMAR SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MEDIO AMBIENTE SA DE CV

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S S M - 1 8 0 9 2 8 - M K 7

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

TRABAJOS EN ALTURAS

Duración en horas

8 HORAS

Periodo de
ejecución: De

Año
2 0 1 9

Mes
0 9

Día
1 6

a

Año
2 0 1 9

Mes
0 9

Día
1 6

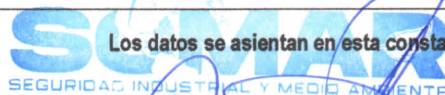
Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

LOPEZ LOPEZ MARCO IVAN

LOLM8211285D2-0005



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

LOPEZ LOPEZ MARCO IVAN

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

CÁMARA DÍAZ JOSÉ ALEJANDRO

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

J. Lino Cámara R

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