



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



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre

PLACENCIA GONZALEZ EDGAR

Clave Unica de Registro de Población

P A G E 7 8 1 2 2 6 H M C L N D 0 8

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

03,4

Puesto*

TECNICO EN MTT0

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social

JULIO CESAR SILVA REYES

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S I R J . 8 0 0 6 0 3 . L U 6

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MANTENIMIENTO ELECTRIC0 INDUSTRIAL SEGÚN NOM 29 STPS

Duración en horas

8 HORAS

Periodo de
ejecución: De

Año
2 0 2 6

Mes
0 4

Día
1 6

a

Año
2 0 2 6

Mes
0 4

Día
1 6

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ROBERTO ANTONIO MARQUEZ PRIETO

No. REGISTRO: MAPR601208HG6-005 y 013

**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
Roberto Antonio Márquez Prieto

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

Julio Cesar Silva R

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

Alessan Yellmural

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 firmarlas 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.





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



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre

PLACENCIA GONZALEZ EDGAR

Clave Unica de Registro de Población

P A G E 7 8 1 2 2 6 H M C L N D 0 8

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

03,4

Puesto*

TECNICO EN MTTO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social

JULIO CESAR SILVA REYES

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S I R J - 8 0 0 6 0 3 - L U 6

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN NORMA LOTOTO

Duración en horas

8 HORAS

Periodo de
ejecución: De

Año

2

Mes

0

Día

1

Año

2

Mes

0

Día

4

Año

2

Mes

0

Día

1

Año

2

Mes

0

Día

7

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ROBERTO ANTONIO MARQUEZ PRIETO

No. REGISTRO: MAPR601208HG6-005 y 013

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

Roberto Antonio Márquez Prieto

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

Julio Cesar Silva R

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

Jessiean Yellamuel

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.





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



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre

PLACENCIA GONZALEZ EDGAR

Clave Unica de Registro de Población

P A G E 7 8 1 2 2 6 H M C L N D 0 8

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

03,4

Puesto*

TECNICO EN MTTO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social

JULIO CESAR SILVA REYES

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S I R J - 8 0 0 6 0 3 - L U 6

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN ESPACIOS CONFINADOS

Duración en horas

8 HORAS

Periodo de ejecución: De

2 0 2 6 0 4 1 8 a 2 0 2 6 0 4 1 8

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ROBERTO ANTONIO MARQUEZ PRIETO

No. REGISTRO: MAPR601208HG6-005 y 013

**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

Roberto Antonio Márquez Prieto

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

Julio Cesar Silva R

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

Alessandro Yellarued

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.





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



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre

PLACENCIA GONZALEZ EDGAR

Clave Única de Registro de Población

P | A | G | E | 7 | 8 | 1 | 2 | 2 | 6 | H | M | C | L | N | D | 0 | 8

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

03,4

Puesto*

TECNICO EN MTTTO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social

JULIO CESAR SILVA REYES

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S | I | R | J | - | 8 | 0 | 0 | 6 | 0 | 3 | - | L | U | 6

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

COMBATE A INCENDIOS Y USO DE EXTINTORES

Duración en horas

4 HORAS

Periodo de
ejecución: De

Año

2

0

2

6

Mes

0

4

Día

1

9

a

2

0

2

6

0

4

1

9

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ROBERTO ANTONIO MARQUEZ PRIETO

No. REGISTRO: MAPR601208HG6-005 y 013

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

Roberto Antonio Márquez Prieto

Patrón o representante legal ^{4/}

Julio Cesar Silva Reyes

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

Julio Cesar Silva Reyes

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.





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



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre PLACENCIA GONZALEZ EDGAR	
Clave Unica de Registro de Población P A G E 7 8 1 2 2 6 H M C L N D 0 8	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 03,4
Puesto* TECNICO EN MTTO	

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social JULIO CESAR SILVA REYES
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) S I R J - 8 0 0 6 0 3 - L U 6

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso SEGURIDAD EN TRABAJOS DE CORTE Y SOLDADURA													
Duración en horas 8 HORAS	Periodo de ejecución: De <table border="1"><tr><td>Año</td><td>Mes</td><td>Día</td></tr><tr><td>2 0 2 6</td><td>0 4</td><td>2 0</td></tr></table> a <table border="1"><tr><td>Año</td><td>Mes</td><td>Día</td></tr><tr><td>2 0 2 6</td><td>0 4</td><td>2 0</td></tr></table>	Año	Mes	Día	2 0 2 6	0 4	2 0	Año	Mes	Día	2 0 2 6	0 4	2 0
Año	Mes	Día											
2 0 2 6	0 4	2 0											
Año	Mes	Día											
2 0 2 6	0 4	2 0											
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD													
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} ROBERTO ANTONIO MARQUEZ PRIETO	No. REGISTRO: MAPR601208HG6-005 y 013												

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
Roberto Antonio Márquez Prieto

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

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.



ACSI CAPACITACION FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre

PLACENCIA GONZALEZ EDGAR

Clave Unica de Registro de Población

P | A | G | E | 7 | 8 | 1 | 2 | 2 | 6 | H | M | C | L | N | D | 0 | 8

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

03,4

Puesto*

TECNICO EN MTTO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social

JULIO CESAR SILVA REYES

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S | I | R | J | - | 8 | 0 | 0 | 6 | 0 | 3 | - | L | U | 6

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

PRIMEROS AUXILIOS BASICOS

Duración en horas

4 HORAS

Periodo de
ejecución: De

Año

2

0

2

6

Mes

0

4

Día

2

1

a

Año

2

0

2

6

Mes

0

4

Día

2

1

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ROBERTO ANTONIO MARQUEZ PRIETO

No. REGISTRO: MAPR601208HG6-005 y 013

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
Roberto Antonio Márquez Prieto

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

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.



ACSI CAPACITACION
FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES
LABORALES



DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre

PLACENCIA GONZALEZ EDGAR

Clave Unica de Registro de Población

P A G E 7 8 1 2 2 6 H M C L N D 0 8

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ¹¹

03,4

Puesto*

TECNICO EN MTTO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social

JULIO CESAR SILVA REYES

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S I R J - 8 0 0 6 0 3 - L U 6

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SEGURIDAD EN TRABAJOS EN ALTURAS

Duración en horas

8 HORAS

Periodo de
ejecución: De

Año

2

0

2

6

Mes

0

4

Día

2

2

Año

2

0

2

6

Mes

0

4

Día

2

2

Área temática del curso ²¹

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ³¹

ROBERTO ANTONIO MARQUEZ PRIETO

No. REGISTRO: MAPR601208HG6-005 y 013

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

Roberto Antonio Márquez Prieto

Patrón o representante legal ⁴¹

Representante de los trabajadores ⁵¹

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.

¹¹ 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

²¹ Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

³¹ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

⁴¹ 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.

⁵¹ Solo para empresas con más de 50 trabajadores. * Dato no obligatorio.





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



SECRETARÍA DEL TRABAJO
Y PREVISIÓN SOCIAL

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre

PLACENCIA GONZALEZ EDGAR

Clave Única de Registro de Población

P A G E 7 8 1 2 2 6 H M C L N D 0 8

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

03,4

Puesto*

TECNICO EN MTTO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social

JULIO CESAR SILVA REYES

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

S I R J - 8 0 0 6 0 3 - L U 6

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

PLATAFORMAS ELEVADORAS PARA MOVER PERSONAS

Duración en horas

8 HORAS

Periodo de
ejecución: De

2

0

2

6

0

4

2

3

a

2

0

2

6

0

4

2

3

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ROBERTO ANTONIO MARQUEZ PRIETO

No. REGISTRO: MAPR601208HG6-005 y 013

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

Roberto Antonio Márquez Prieto

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

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 firmará 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.

