

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

VELAZQUEZ OCHOA EDGAR

Clave Única de Registro de Población

V E O E 9 4 1 0 2 8 H V Z L C D 0 6

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

03.4 - INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

TÉCNICO DE SERVICIO

DATOS DE LA EMPRESA

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

COMPRESORES INDUSTRIALES DE VERACRUZ S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | I | V | - 0 6 0 2 | 5 | - K | D | 6 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SECADORES REFRIGERATIVOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duración en horas 18 | Periodo de ejecución: De | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 2 | 5 | a | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 2 | 6 |
|-------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Área temática del curso ^{2/}

5000

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

KAESER COMPRESORES DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.

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.

Instructo/ o tutor

GERMAN LUNA RANGEL

Nombre y firma

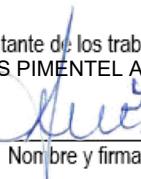
Patrón o representante legal ^{4/}



Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

INÉS PIMENTEL ARCE



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))

VELAZQUEZ OCHOA EDGAR

Clave Única de Registro de Población

V E O E 9 4 1 0 2 8 H V Z L C D 0 6

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

03.4 - INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

TÉCNICO DE SERVICIO

DATOS DE LA EMPRESA

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

COMPRESORES INDUSTRIALES DE VERACRUZ S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | I | V | - 0 6 0 2 | 5 | - K | D | 6 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

COMPRESORES DE TORNILLO ROTATIVO (LUBRICADO)

Duración en horas

18

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 2 | 4 |

Mes

0 | 3 |

Día

2 | 1 |

a

2 | 0 | 2 | 4 |

Año

0 | 3 |

Mes

0 | 3 |

Día

2 | 2 |

Área temática del curso^{2/}

5000

Nombre del agente capacitador o STPS^{3/}

KAESER COMPRESORES DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.

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.

Instructo/ o tutor

GERMAN LUNA RANGEL

Nombre y firma

Patrón o representante legal^{4/}


Nombre y firma

Representante de los trabajadores^{5/}

INÉS PIMENTEL ARCE

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))

JOSÉ EDUARDO SARMIENTO ACUCA

Clave Única de Registro de Población

S A A E 9 3 0 6 0 2 H O C R C D 0 9

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

03.4 - INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

TÉCNICO DE SERVICIO

DATOS DE LA EMPRESA

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

COMPRESORES INDUSTRIALES DE VERACRUZ S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | I | V | - 0 6 0 2 | 5 | - K | D | 6 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADiestramiento y Productividad

Nombre del curso

COMPRESORES DE TORNILLO ROTATIVO (LUBRICADO)

Duración en horas

18

Periodo de ejecución:

De

Año

2

0

2

4

Mes

0

3

Día

2

1

a

Año

2

0

2

Mes

0

3

Día

2

2

Área temática del curso^{2/}

5000

Nombre del agente capacitador o STPS^{3/}

KAESER COMPRESORES DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.

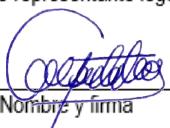
Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Instructo/ o tutor

GERMAN LUNA RANGEL

Nombre y firma

Patrón o representante legal^{4/}



Nombre y firma

Representante de los trabajadores^{5/}

INES PIMENTEL ARCE



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))

JOSÉ EDUARDO SARMIENTO ACUCA

Clave Única de Registro de Población

S A A E 9 3 0 6 0 2 H O C R C D 0 9

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

03.4 - INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

TÉCNICO DE SERVICIO

DATOS DE LA EMPRESA

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

COMPRESORES INDUSTRIALES DE VERACRUZ S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | I | V | - 0 6 0 2 | 5 | - K | D | 6 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SECADORES REFRIGERATIVOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duración en horas 18 | Periodo de ejecución: De | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 2 | 5 | a | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 2 | 6 |
|-------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Área temática del curso^{2/}

5000

Nombre del agente capacitador o STPS^{3/}

KAESER COMPRESORES DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.

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.

Instructo/ o tutor

GERMAN LUNA RANGEL

Nombre y firma

Patrón o representante legal^{4/}

Cecilia

Nombre y firma

Representante de los trabajadores^{5/}

INES PIMENTEL ARCE

Alvaro

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))

JOSÉ FRANCISCO HIDALGO MORALES

Clave Única de Registro de Población

H I M F 7 6 0 2 1 9 H N L D R R 0 8

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

03.4 - INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

TÉCNICO DE SERVICIOS

DATOS DE LA EMPRESA

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

COMPRESORES INDUSTRIALES DE VERACRUZ S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | I | V | - 0 6 0 2 | 5 | - K | D | 6 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SECADORES REFRIGERATIVOS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Duración en horas 18 | Periodo de ejecución: De | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 2 | 5 | a | 2 | 0 | 2 | 4 | 0 | 3 | 2 | 6 |
|-------------------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Área temática del curso^{2/}

5000

Nombre del agente capacitador o STPS^{3/}

KAESER COMPRESORES DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.

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.

Instructo/ o tutor

GERMAN LUNA RANGEL

Nombre y firma

Patrón o representante legal^{4/}


Nombre y firma

Representante de los trabajadores^{5/}
INES PIMENTEL ARCE


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))

JOSÉ FRANCISCO HIDALGO MORALES

Clave Única de Registro de Población

H I M F 7 6 0 2 1 9 H N L D R R 0 8

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

03.4 - INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

Puesto*

TÉCNICO DE SERVICIOS

DATOS DE LA EMPRESA

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

COMPRESORES INDUSTRIALES DE VERACRUZ S.A. DE C.V.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | I | V | - 0 6 0 2 | 5 | - K | D | 6 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

COMPRESORES DE TORNILLO ROTATIVO (LUBRICADO)

Duración en horas

18

Periodo de ejecución:

De

Año

2

0

2

4

Mes

0

3

Día

2

1

a

Año

2

0

2

4

Mes

0

3

Día

2

2

Área temática del curso^{2/}

5000

Nombre del agente capacitador o STPS^{3/}

KAESER COMPRESORES DE MEXICO, S. DE R.L. DE C.V.

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.

Instructo/ o tutor

GERMAN LUNA RANGEL

Nombre y firma

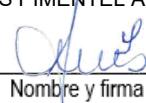
Patrón o representante legal^{4/}



Nombre y firma

Representante de los trabajadores^{5/}

INES PIMENTEL ARCE



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.