

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
**OSCAR RIVERO LORENZO**

Clave Unica de Registro de Población

**R | I | L | O | 8 | 6 | 0 | 1 | 0 | 2 | H | M | C | V | R | S | 0 | 9**

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ **08**

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) **MANTENIMIENTO XTRA, S.A. DE C.V.**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

**M | X | T | 1 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | F | J | 9**

Registro patronal ante el I.M.S.S. (Una letra o número y 10 dígitos)

**C | 4 | 1 | 5 | 7 | 4 | 7 | 2 | 1 | 0 | 9**

Actividad o giro principal **SERVICIOS DE APOYO A LOS NEGOCIOS**

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACION Y ADIESTRAMIENTO**

Nombre del curso

**CURSO DE USO Y MANEJO DE EXTINTORES**

Duración en horas

**3 HORAS**

Periodo de ejecución

**D  
e**

**Año**

**Mes**

**Día**

**a**

**Año**

**Mes**

**Día**

**2 | 0 | 1 | 8 | 0 | 9 | 1 | 4**

**2 | 0 | 1 | 9 | 0 | 9 | 1 | 4**

Area temática del curso 2/ **6000**

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)

**MENDOZA GUTIERREZ BERENICE**

**MEGB-750702-AQ2-0005**

**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.**

Capacitador

Nombre y firma

Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento

Por la empresa

Nombre y firma

Por los trabajadores

Nombre y firma