

**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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Periodo de ejecución</th> <th>D</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> <th>a</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>2 0 1 8</td> <td>0 9</td> <td>1 4</td> <td></td> <td>2 0 1 9</td> <td>0 9</td> <td>1 4</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo de ejecución	D	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día			2 0 1 8	0 9	1 4		2 0 1 9	0 9	1 4
Periodo de ejecución	D	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.

<p>Capacitador</p> <p></p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento</p> <p>Por la empresa</p> <p></p> <p>Nombre y firma</p>	<p>Por los trabajadores</p> <p></p> <p>Nombre y firma</p>
---	--	--