



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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
**JUAN PABLO ORTIZ GUTIERREZ**

|  |  |
|--|--|
| Clave Única de Registro de Población   | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/<br><b>03 construcción</b> |
| <b>O   I   G   J   8   6   0   5   1   0   H   J   C   R   T   N   0   8</b> |  |
| PUESTO<br><b>OPERADOR</b>  |  |

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

Registro Federal de Contribuyentes con homo clave (SHCP)

**P | E | R | F | - | 6 | 8 | 0 | 4 | 1 | 3 | Q | A | 8 |**

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso  
**CERTIFICACION DE OPERACIONES DE GRUAS Y ACCESORIOS DE IZAJE DE 10 A 300 TONELADAS**

|                                    |                      |    |                      |              |              |                          |              |              |
|------------------------------------|----------------------|----|----------------------|--------------|--------------|--------------------------|--------------|--------------|
| Duración en horas<br><b>20 HRS</b> | Periodo de ejecución | De | Año                  | Mes          | Día          | Año                      | Mes          | Día          |
|                                    |                      |    | <b>2   0   2   5</b> | <b>0   4</b> | <b>2   9</b> | <b>-   2   0   2   5</b> | <b>0   5</b> | <b>1   7</b> |

Área temática del curso 2/  
**6000**

Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda)  
**LEONRADO GALVAN REYNA REG-GARL-8909-10E68-0005**

**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  | Por la empresa | Por los trabajadores               |
|  |                |                                    |
| REG-GARL-8909-10E68-0005<br>ING. LEONARDO GALVAN REYNA<br>Nombre y firma | Nombre y firma | Juan Pablo Ortiz<br>Nombre y firma |

**INSTRUCCIONES**

- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.
- 1/ Las áreas y sub áreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://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](http://www.stps.gob.mx)