



MANUFACTURAS INDUSTRIALES LANDAVERDE
CALLE. INDEPENDENCIA, LOTE 5, COL. ZONA INDUSTRIAL.
CD. SAHAGÚN. MUNICIPIO DE TEPEAPULCO. EDO. DE HIDALGO.
CP. 43998 TEL: 01 (791) 913 57 58

REPORTE DE CAPACITACION SOPORTE BASICO DE VIDA

FECHA:

06 de Enero de 2021

OBJETIVO:

Capacitar a nuestros colaboradores para el desarrollo de sus actividades, como parte de la sustentabilidad de negocio de Manufacturas Industriales Landaverde.

RESPONSABLE:

Lic. Maribel Espinoza Pérez.
Recursos Humanos
rh@miland.com.mx

DESARROLLO:

Manufacturas Industriales Landaverde, está comprometida con la responsabilidad laboral, por lo cual a través de cursos, talleres y capacitaciones, se fomenta el aprendizaje de cada uno de nuestros colaboradores, con el fin de lograr la adquisición de conocimientos y puesta en práctica para cada una de las actividades asignadas.

El día martes 6 de Enero al 11 de enero de 2021, se realizó la capacitación de Soporte Básico de Vida, por parte la empresa ROWT, a los siguientes colaboradores.

C. Bruno Leonardo Castelazo de la Rosa
C. Jaqueline Hernández Cordero.
C. María de Guadalupe Reséndiz Sánchez
C. Oscar Landaverde Ocadiz
C. Yesenia Morales Mateos.
C. Nazaret Palacios García.

La capacitación consto de los siguientes puntos:

Resucitación de persona
Vida de trabajador
Temas básicos de primeros auxilios
Primeros Auxilios
Como auxiliar a personal y formas de cargas

Nombre del instructor:

DURACION: 12 horas

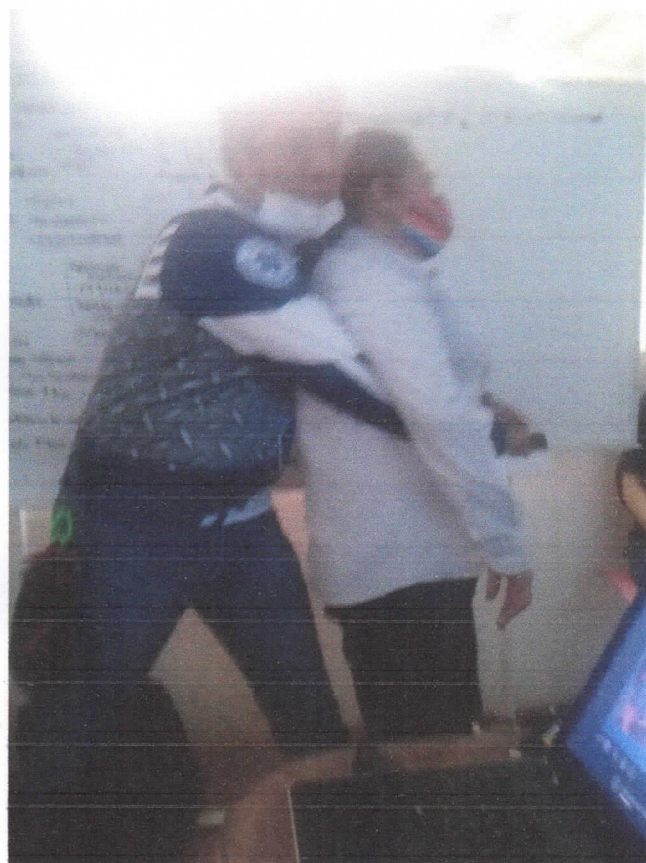
Anexo evidencia fotográfica

Elaboró: Lic. Maribel Espinoza Pérez.
Recursos Humanos



MANUFACTURAS INDUSTRIALES LANDAVERDE
CALLE. INDEPENDENCIA, LOTE 5, COL. ZONA INDUSTRIAL.
CD. SAHAGÚN, MUNICIPIO DE TEPEAPULCO, EDO. DE HIDALGO.
CP. 43998 TEL.: 01 (791) 913 57 58

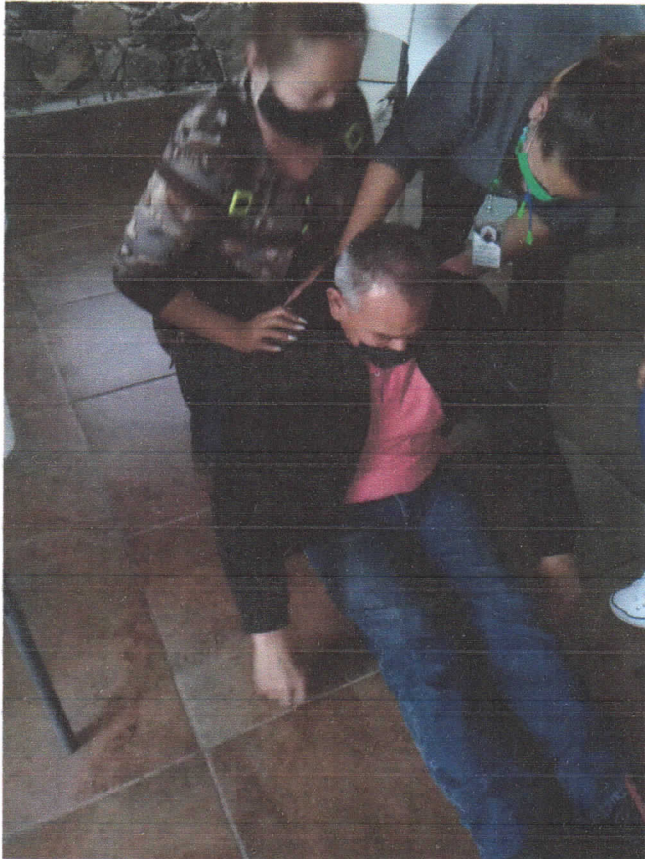
EVIDENCIA FOTOGRAFICA



Elaboró: Lic. Maribel Espinoza Pérez.
Recursos Humanos



MANUFACTURAS INDUSTRIALES LANDAVERDE
CALLE. INDEPENDENCIA, LOTE 5, COL. ZONA INDUSTRIAL.
CD. SAHAGÚN. MUNICIPIO DE TEPEAPULCO. EDO. DE HIDALGO.
CP. 43998 TEL: 01 (791) 913 57 58



Elaboró: Lic. Maribel Espinoza Pérez.
Recursos Humanos



CERTIFICADO de RECONOCIMIENTO

RESCUE OPERATION & WORK TRAINING reconoce a:

HERNANDEZ CORDERO JAQUELINE.

Por haber concluido satisfactoriamente el curso de:

SOPORTE BASICO DE VIDA

Con fecha del: 06/01/2021

Con duración de: 12 HORAS.

T.U.M. Oscar S. Troncoso Castillo
AGENTE CAPACITADOR EXTERNO STPS-TOC0790716000-0005



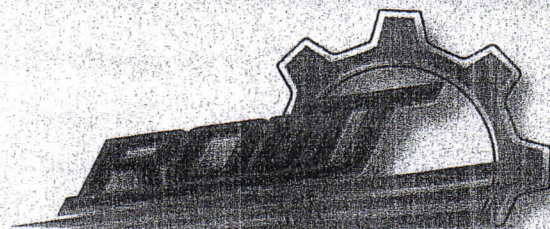
Rescue Operations & Work Training

TRAINER

Oscar Troncoso Castillo

otroncoso.rowt@gmail.com

Cel: 775 144 8730



FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

HERNANDEZ CORDERO JAQUELINE

Clave Única de Registro de Población

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

H E C J 9 6 0 2 1 4 M H G R R Q 0 3 04.6

Puesto*

AUXILIAR DE COMPRAS

DATOS DE LA EMPRESA

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

ARTURO LANDAVERDE MORAN.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

L A M A - 3 7 0 4 2 4 - U B 7

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SOPORTE BASICO DE VIDA.

Duración en horas

12 HORAS

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

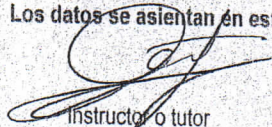
Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

TRONCOSO CASTILLO OSCAR SALVADOR STPS-TOCO-790716000-0005.

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.


Instructor o tutor

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

TRONCOSO CASTILLO OSCAR S.

LANDAVERDE QUIJADA OSCAR ARTURO.

Nombre y firma

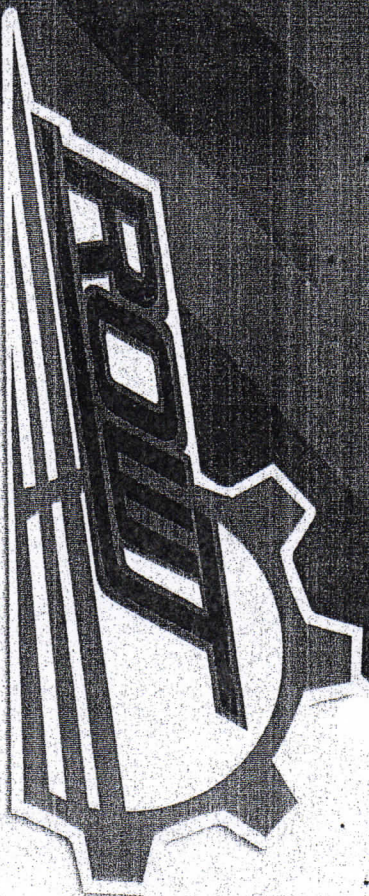
Nombre y firma

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.

DC-3
ANVERSO



CERTIFICADO de RECONOCIMIENTO

RESCUE OPERATION & WORK TRAINING reconoce a:

LANDAVERDE OCADIZ OSCAR.

Por haber concluido satisfactoriamente el curso de:

SOPORTE BASICO DE VIDA.

Con fecha del: 06/01/2021

Con duración de: 12 HORAS.

T.U.M. Oscar S. Troncoso Castillo
AGENTE CAPACITADOR EXTERNO STPS-TOC0790716000-0000



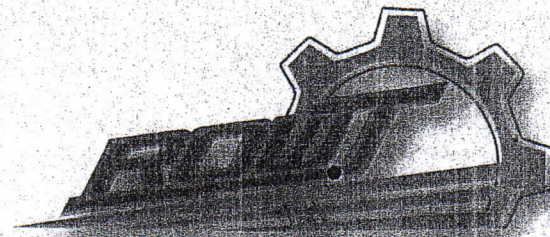
Rescue Operations & Work Training

TRAINER

Oscar Troncoso Castillo

otroncoso.rowt@gmail.com

Cel: 775 144 8730



FORMATO DC-3

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

LANDAVERDE OCADIZ OSCAR

Clave Única de Registro de Población

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

L A O O 8 7 0 5 1 6 H H G N C S 0 4 04.6

Puesto*

COORDINADOR DE PROYECTOS.

DATOS DE LA EMPRESA

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

ARTURO LANDAVERDE MORAN.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

L A M A - 3 7 0 4 2 4 - U B 7

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SOPORTE BASICO DE VIDA.

Duración en horas

12 HORAS

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

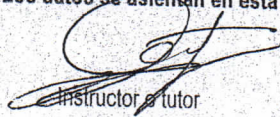
Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

TRONCOSO CASTILLO OSCAR SALVADOR STPS-TOCO-790716000-0005.

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.


Instructor o tutor

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

TRONCOSO CASTILLO OSCAR S.

LANDAVERDE QUIJADA OSCAR ARTURO.

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.

DC-3
ANVERSO