



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

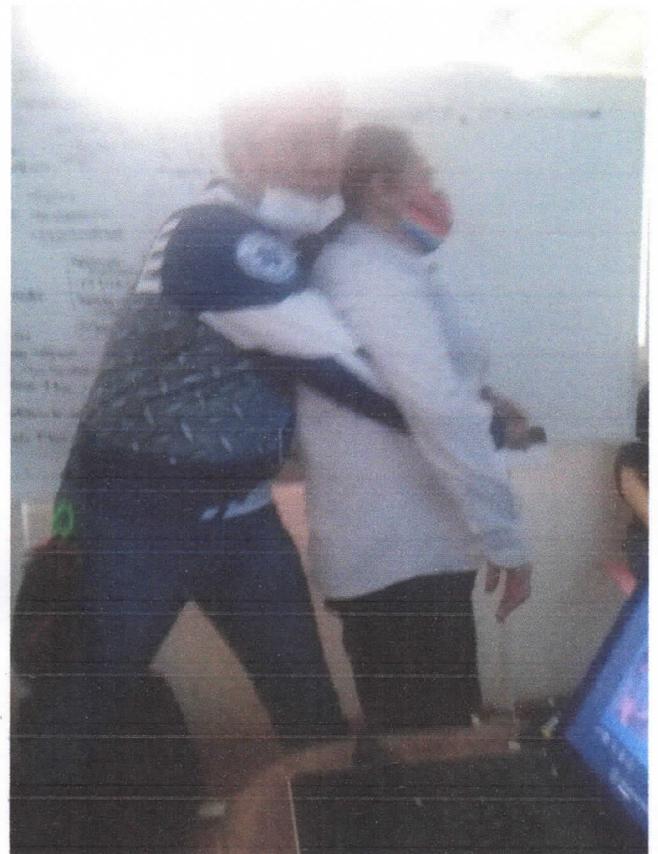
Anexo evidencia fotográfica

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

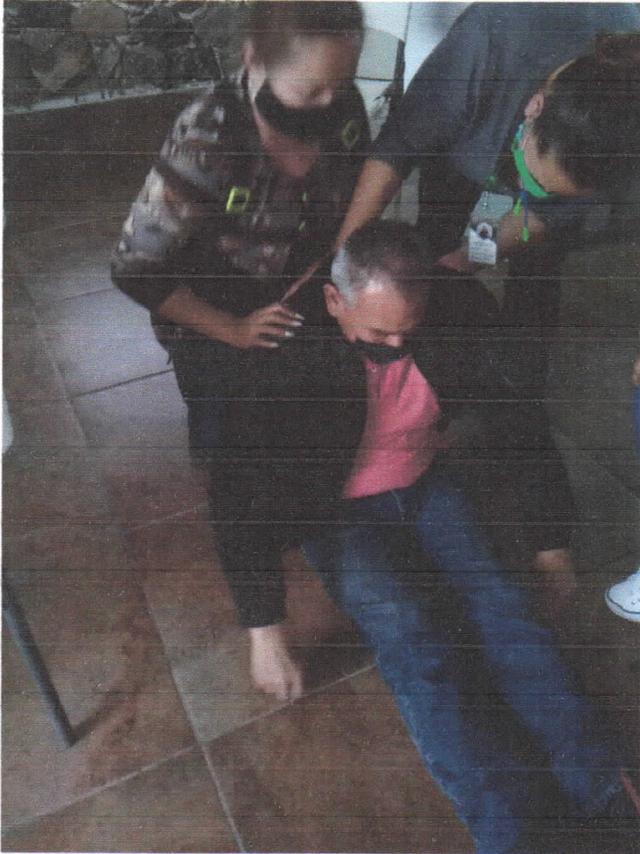
EVIDENCIA FOTOGRAFICA



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

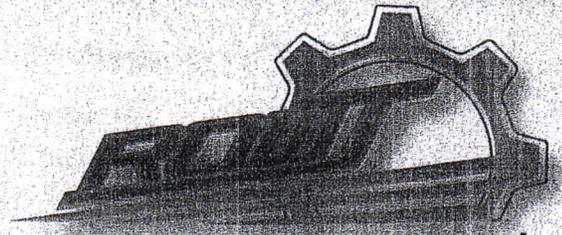
Con fecha del: 06/01/2021

Con duración de: 12 HORAS.

T.U.M. Oscar S. Troncoso Castillo
AGENTE CAPACITADOR EXTERNO STPS-TOCOT790716000-0005



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 H E C J 9 6 0 2 1 4 M H G R R Q 0 3	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 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 2 0 2 1 0 1 Año Mes Día a 2 0 2 1 0 1 0 6
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 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.



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.

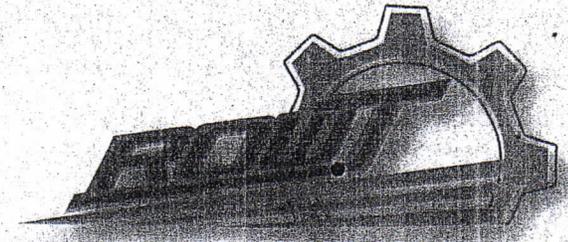
T.U.M. Oscar S. Troncoso Castillo
AGENTE CAPACITADOR EXTERNO STPS-TOCC07907/16000-0000



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 L A O O 8 7 0 5 1 6 H H G N C S 0 4	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 04.6
Puesto* COORDINADOR DE PROYECTOS.	

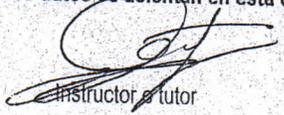
DATOS DE LA EMPRESA

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 2 0 2 1 0 1 0 6 a 2 0 2 1 0 1 0 6
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/}
LANDAVERDE QUIJADA OSCAR ARTURO.

Representante de los trabajadores ^{5/}

TRONCOSO CASTILLO OSCAR S.
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.