



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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) \_\_\_\_\_  
**SEÑEZ RODRIGUEZ RAYMUNDO**  
 Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup> \_\_\_\_\_  
 Clave Única de Registro de Población  

S	E	R	R	8	0	0	6	1	4	H	C	L	X	D	Y	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Puesto\* \_\_\_\_\_  
**INGENIERO DE CALIDAD**

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) \_\_\_\_\_  
**CABLEADOS DEL NORTE II S. DE R.L. DE C.V.**  
 Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  

C	N	I	-	9	5	0	3	1	5	-	1	B	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Nombre del curso \_\_\_\_\_  
**RESOLUCION DE PROBLEMAS A TRAVES DE LA METODOLOGIA SEIS SIGMA NIVEL I**  
 Duración en horas **48 HRS.** Período de ejecución: De 

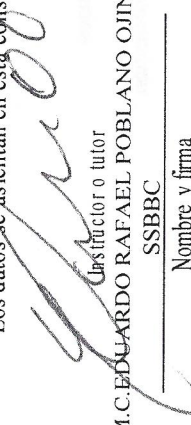
2	0	1	5	0	3	1	7
---	---	---	---	---	---	---	---

 a 

2	0	1	5	0	4	3	0
---	---	---	---	---	---	---	---

  
 Área temática del curso \_\_\_\_\_  
 Nombre del agente capacitador o STPS  
**SERVICIOS PROFESIONALES CANACINTRA TORREON, S.C.** No. REGISTRO: SPC040628BK1-0013

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.

  
 M.C. EDUARDO RAFAEL POBLANO OJINAGA  
 SSBBC  
 Nombre y firma \_\_\_\_\_  
 Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>  
 Patrón o representante legal <sup>4/</sup>  
 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](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)
- 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.





OTORGA EL PRESENTE RECONOCIMIENTO A:

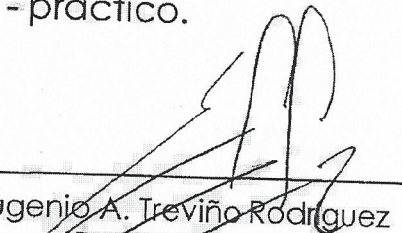
# RAYMUNDO SEÁÑEZ RODRÍGUEZ

Por haber concluido satisfactoriamente el:

**“Programa de Capacitación y Certificación bajo el estándar  
EC0264: Resolución de problemas a través de la metodología  
Seis Sigma nivel I”.**

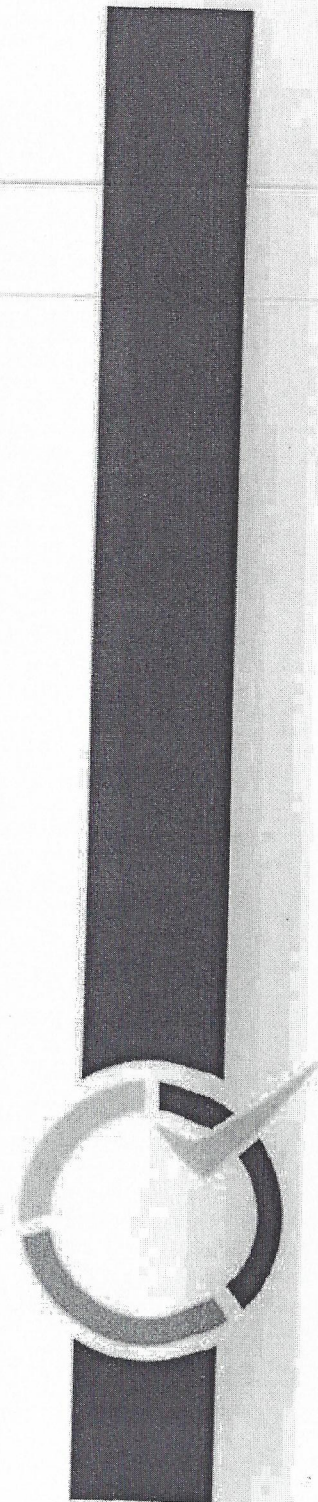
Con una duración de 60 horas teórico - práctico.

  
Ing. Norma A. Chávez Cervantes  
Director  
SIGME CONSULTORES

  
Ing. Eugenio A. Treviño Rodríguez  
Presidente  
CANACINTRA TORREÓN



Junio de 2015





SEP

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



conocer  
conocimiento • competitividad • crecimiento

# El Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales



Otorga

a: **RAYMUNDO SEÑEZ RODRIGUEZ**

con Clave Única de Registro de Población: SERR800614HCLXDY05

Certificado de Competencia Laboral  
en el Estándar de Competencia

**Resolución de problemas a través de la Metodología Seis  
Sigma Nivel I**

Inscrito en el Registro Nacional de Estándares de Competencia con clave: EC0264  
*Publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha: 15 de octubre de 2012*



Organismo Certificador  
AICON Internacional, S.C.

El presente se expide en México, D.F., a 29 de junio de 2015

Folio CONOCER: S02517615

Dr. Carlos León Hinojosa  
Director General del CONOCER

M. 30215



Asociación Mexicana de la Industria Automotriz, A.C.



Cámara Nacional de la Industria de Transformación  
Delegación Torreón



Otorga la siguiente  
**Constancia**


**A: MARIA DE LOS ANGELES GUERRERO SOLIS**

Por su Participación en el curso:

"RESOLUCION DE PROBLEMAS A TRAVES DE LA  
METODOLOGIA SEIS SIGMA NIVEL I"

30 de Abril 2015


Duración 48 horas

  
M.C. EDUARDO RAFAEL POBLANO OJINAGA  
SSBBC  
AGENTE CAPACITADOR

Recibi constancia.

1 DC3

  
Maria de los Angeles Guerrero Solis

  
LIC. BERTHA ESTELA RICO LOPEZ  
COORDINADORA DE CAPACITACION

**Institución Capacitadora autorizada por la STPS: SPC040628BK1-0013**  
Servicios Profesionales Canacintra Torreón, S. C.





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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

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

**GUERRERO SOLIS MARIA DE LOS ANGELES**

Clave Única de Registro de Población

**G U S A 9 2 1 1 1 1 M D G R L N 0 1**

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>

Puesto\*

**EMPREDEDORA**

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

**GUERRERO SOLIS MARIA DE LOS ANGELES**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

**G U S D - 9 2 1 1 1 1 - P 1 4**

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

Nombre del curso

**RESOLUCION DE PROBLEMAS A TRAVES DE LA METODOLOGIA SEIS SIGMA NIVEL I**

Duración en horas

**48 HRS.**

Periodo de ejecución:

De **2 0 1 5**

Mes **3**

Día **1 7**

Año **2 0 1 5**

Mes **0 4**

Día **3 0**

Área temática del curso

Nombre del agente capacitador o STPS

**SERVICIOS PROFESIONALES CANACINTRA TORREON, S.C.**

**No. REGISTRO: SPC040628BK1-0013**

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.

*[Firma]*  
Instructor o tutor  
**M.C. EDUARDO RAFAEL POBLANO OJINAGA**  
SSBBC

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

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](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)
- 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.





OTORGA EL PRESENTE RECONOCIMIENTO A:

## MARIA DE LOS ANGELES GUERRERO SOLIS

Por haber concluido satisfactoriamente el:

**“Programa de Capacitación y Certificación bajo el estándar  
EC0264: Resolución de problemas a través de la metodología  
Seis Sigma nivel I”.**

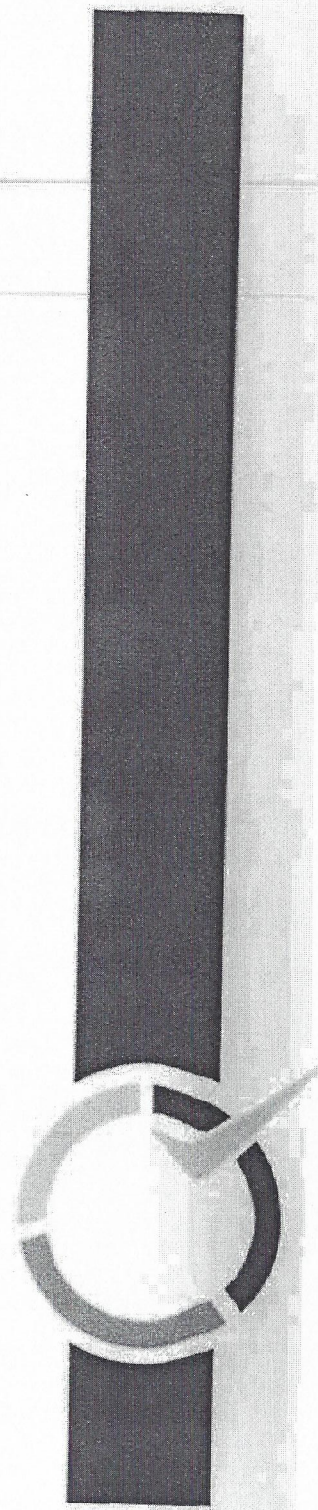
Con una duración de 60 horas teórico - práctico.

  
Ing. Norma A. Chávez Cervantes  
Director  
SIGME CONSULTORES

  
Ing. Eugenio A. Treviño Rodríguez  
Presidente  
CANACINTRA TORREÓN



Junio de 2015





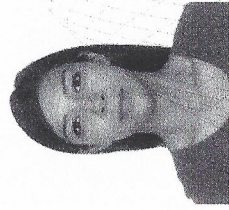
SEP

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



conocer  
conocimiento • competitividad • crecimiento

# El Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales



Otorga

a: **MARIA DE LOS ANGELES GUERRERO SOLIS**

con Clave Única de Registro de Población: GUSA921111MDGRLN01

Certificado de Competencia Laboral  
en el Estándar de Competencia

**Resolución de problemas a través de la Metodología Seis  
Sigma Nivel I**

Inscrito en el Registro Nacional de Estándares de Competencia con clave: EC0264  
*Publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha: 15 de octubre de 2012*



Organismo Certificador  
AICON Internacional, S.C.

El presente se expide en México, D.F., a 29 de junio de 2015

Folio CONOCER: S02518115

Dr. Carlos León Hinojosa  
Director General del CONOCER

No. 30220



asociación mexicana de la industria automotriz, a.c.



Cámara Nacional de la Industria de Transformación  
Delegación Torreón



Otorga la siguiente

**Constancia**

**A:**

**JESUS FLORES VAZQUEZ**

Por su Participación en el curso:

"RESOLUCION DE PROBLEMAS A TRAVES DE LA  
METODOLOGIA SEIS SIGMA NIVEL I"

30 de Abril 2015

Duración 48 horas

M.C. EDUARDO RAFAEL POBLANO OJINAGA

SSBBC

AGENTE CAPACITADOR

LIC. BERTHA ESTELA RICO LOPEZ  
COORDINADORA DE CAPACITACION

**Institución Capacitadora autorizada por la STPS: SPC040628BK1-0013**

Servicios Profesionales Canacindra Torreón, S. C.





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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

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

**FLORES VAZQUEZ JESUS**

Clave Única de Registro de Población

**F | O | V | J | 7 | 4 | 0 | 3 | 0 | 5 | H | C | L | L | Z | S | 0 | 8**

Occupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>

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))

**KIRBYMEX S.A. DE C.V.**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

**K | R | - | 9 | 8 | 1 | 2 | 0 | 9 | - | H | G | 3**

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

Nombre del curso

**RESOLUCION DE PROBLEMAS A TRAVES DE LA METODOLOGIA SEIS SIGMA NIVEL I**

Duración en horas

**48 HRS.**

Periodo de ejecución:

Año	Mes	Día	Año	Mes	Día
2 0 1	5 0	3 1	7 a	2 0 1	5 0 4
De				a	3 0

Área temática del curso

Nombre del agente capacitador o STPS

**SERVICIOS PROFESIONALES CANACINTRA TORREON, S.C.**

**No. REGISTRO: SPC040628BKK1-0013**

Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, aperecidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Inst. Ejecutor

**M.C. EDUARDO RAFAEL POBLANO OJINAGA**

SSBBC

Nombre y firma

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

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.sips.gob.mx](http://www.sips.gob.mx)
- 2 Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.sips.gob.mx](http://www.sips.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.