OBLIGACIONES LEGALES EN MATERIA DE CAPACITACIÓN

Héctor Benet Contreras

AMBIENET
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL + PROTECCIÓN CIVIL

¿Dónde dice….?

Ley Federal del Trabajo

Capítulo III BIS

De la Productividad, Formación y Capacitación de los Trabajadores

¿Dónde dice….?

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo y NOMs

CAPACITACIÓN

Conjunto de actividades didácticas orientadas a suplir las necesidades de la empresa y que se orientan hacia una ampliación de los conocimientos, habilidades y aptitudes de los empleados la cual les permitirá desarrollar sus actividades de manera eficiente

BENEFICIOS

- Reducción en tiempos y supervisión
- Solución de problemas con diferente visión
- Sensibilización ante nuevos retos
- Mayor rendimiento y disminución de tiempos de atención en los trabajos que se desarrollan
- Disminución de lesiones
- Creación de equipos de trabajo de alto desempeño
- Seguridad y autoestima en los trabajadores
- Mayor especialización, a la vez que flexibilidad en sus tareas
- Desarrollo ético y motivación del personal
- Calidad y mejora en las tareas

¿Cómo le hago?

ACUERDO por el que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en materia de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores. DOF: 14/06/2013

Obligaciones de los trabajadores

- Art. 8 fracción XI RFSST

- Participar en la capacitación y adiestramiento que, en materia de prevención de Riesgos y atención a emergencias, sean impartidos por el patrón o por las personas que éste designe, y

¿Y si no quiere ir??

- LFT. Artículo 153-U. Cuando implantado un programa de capacitación, **un trabajador se niegue a recibir** ésta, por considerar que tiene los conocimientos necesarios para el desempeño de su puesto y del inmediato superior, **deberá acreditar documentalmente** dicha capacidad mediante el correspondiente certificado de competencia laboral o presentar y aprobar, ante la entidad instructora, el examen de suficiencia respectivo.
- En este último caso, se extenderá a dicho trabajador la constancia de competencias o de habilidades laborales.

COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Las empresas con hasta 50 trabajadores, **NO** están obligadas a constituir una CMCAP

a) Se conforma con representantes de los trabajadores y con los representantes del patrón

b) Debe ser constituida de manera bipartita y paritaria

c) Llenar el formato DC-1 y llevar un control interno sobre las actividades de esta comisión

¿Dudas?

AMBIENET
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL + PROTECCIÓN CIVIL

FORMATO DC-1

"Informe sobre la constitución de la Comisión Mixta de Capacitación, Adiestramiento y Productividad"

A
N
V
E
R
S
O

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD
Formato DC-1
INFORME SOBRE LA CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))			
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)		Registro patronal del I.M.S.S.(Una letra o número y 10 dígitos)	
Clave Única de Registro de Población. - En caso de persona física *			
Calle		No. Exterior / No. Interior	Colonia
Código postal (5 dígitos)	Entidad federativa	Municipio o delegación política	
Localidad		Teléfono (s)	
Actividad o giro principal		Número de trabajadores de la empresa	

DATOS DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Número de establecimientos en que rige [1]	Número total de integrantes	Fecha de constitución — Año / Mes / Día

Los datos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquél que no se conduce con verdad.

Nombre y firma del patrón o representante legal de la empresa

Lugar y fecha de elaboración de este informe

Año Mes Día

NOTAS E INSTRUCCIONES

[1] Asentar en el reverso de esta forma el domicilio completo, R.F.C. y registro del I.M.S.S., de los establecimientos adicionales en donde rige la comisión. Si el reverso del formato no es suficiente para relacionar los establecimientos, puede reproducirlo cuantas veces sea necesario.

- Llenar un formato por cada comisión mixta que exista en la empresa.
- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Llenar el formato y conservarlo en los registros internos de la empresa, junto con la documentación de la integración y funcionamiento de la comisión mixta y las actividades durante los últimos doce meses.

* Datos no obligatorios

R
E
V
E
R
S
O

ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE RIGE LA COMISION MIXTA DE CAPACITACION, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD			
Número consecutivo	Domicilio (Anotar el domicilio conforme a los datos solicitados en el anverso de este formato, para cada uno de los establecimientos adicionales)	R.F.C. con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.

PLAN Y PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

a) Dentro de la empresa elaborarán los programas, manuales y demás herramientas de capacitación que impartirán a sus trabajadores, este Plan y Programa podrá tener una vigencia máxima de 2 años

b) Deberán ser elaborados, dentro de los sesenta días hábiles siguientes al inicio de operaciones en el centro de trabajo

FORMATO DC-2

"Elaboración del Plan y Programas de Capacitación, Adiestramiento y Productividad"

A
N
V
E
R
S
O

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN

ELABORACIÓN DE PLANES Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD
Formato DC-2
ELABORACIÓN DEL PLAN Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

DATOS DE LA EMPRESA

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave

Registro patronal del I.M.S.S. (Una letra o un número y 10 dígitos)

Clave Única de Registro de Población. – En caso de persona física *

Calle | No. Exterior | No. Interior | Colonia

Código postal | Entidad federativa | Municipio o delegación político

Localidad | Teléfono (s)

Correo electrónico* | Fax *

Actividad o giro principal

Número de trabajadores considerados en el Plan	Total	Mujeres*	Hombres*

INFORMACION SOBRE EL PLAN Y PROGRAMAS DE CAPACITACION, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Objetivos del plan de capacitación
Señalar del 1 al 5 en donde 1 es el más importante

- Actualizar y perfeccionar conocimientos y habilidades y proporcionar información de nuevas tecnologías ☐
- Prevenir riesgos de trabajo ☐
- Incrementar la productividad ☐
- Mejorar el nivel educativo ☐
- Preparar para ocupar vacantes o puestos de nueva creación ☐

Modalidad de la capacitación
Marcar con una X la modalidad correspondiente

- Plan y programas específicos de la empresa ☐
- Plan y programas comunes de un grupo de empresas ☐
- Sistema general de una rama de actividad económica ☐

Número de establecimientos en los que rige el plan contando el señalado anteriormente*

Número de etapas del plan

Periodo de vigencia del plan (No deberá exceder de dos años)
Del Año Mes Día al Año Mes Día

Los datos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibido de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Nombre y firma del patrón o representante legal de la empresa

Lugar y fecha de elaboración de este informe

Año Mes Día

R

E

V

E

R

S

O

ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE RIGE EL PLAN Y PROGRAMAS DE CAPACITACION, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD			
Número consecutivo	Domicilio (Anotar el domicilio conforme a los datos solicitados en el anverso de este formato, para cada uno de los establecimientos adicionales.)	R.F.C. con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.

CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

a) Por cada curso de capacitación que imparta a sus trabajadores, deberá aplicar una evaluación; para aquellos trabajadores que aprueben la evaluación, se tendrá que entregar una constancia de habilidades laborales en el Formato DC-3

b) En las DC-3, se podrán incluir solamente los logotipos, imágenes o membretes que identifiquen a la empresa y, en su caso, al agente capacitador. **NO** se deberán utilizar imágenes, ni textos
que identifiquen o hagan referencia a que la STPS avala el desarrollo, contenido o calidad de los cursos y/o que cuenta con el reconocimiento o validez por parte de la misma

FORMATO DC-3

"Constancia de competencias o de habilidades laborales"

FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) [1]
Puesto*	

DATOS DE LA EMPRESA
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD									
Nombre del curso									
Duración en horas	Periodo de ejecución: De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día	
Área temática del curso [2]									
Nombre del agente capacitador o STPS [3]									

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]
Nombre y firma	Nombre y firma	Nombre y firma

Vaquita Feliz S.A.de C.V.

AMBIENET

Otorgan la presente

Constancia de Habilidades o de Competencias Laborales a

La vaquita number one

HUSC901028MBCRML07

Ocupación **Auxiliar de inocuidad y seguridad** y Clave **2.1**

de la empresa **Los hijos de la vaquita feliz S. de R.L. de C.V.**

Con RFC: **GPA040608MG9**

Por haber acreditado el curso:

Envase, Embalaje y Etiquetado de Plaguicidas

Impartido el 15 de agosto de 2019, con una duración de 4 horas, dentro del Área temática de Seguridad 6000

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.

Agente capacitador: Ocean. Héctor Benet Contreras

Instructor	Por los trabajadores	Por el Patrón
	firma	firma
Ocean. Héctor Benet Contreras	XXXXXXXX	XXXXXXXXXX

Folio 702/19

conocer

IMPORTANTE

Los formatos:

- **DC-1**
- **DC-2**
- **DC-3**

NO se registran ante la STPS**, deberán conservarlos en sus registros internos y presentar a la secretaría, cuando ésta así lo requiera.**

PRESENTACIÓN DE LISTAS DC-3

Las listas de constancias de competencias o de habilidades laborales, se presentan dentro de los 60 días hábiles posteriores al término de cada año o al finalizar el programa

¿Dónde presentar la lista?

Hasta 50 trabajadores

- Módulo correspondiente
- Vía Internet

Más de 50 trabajadores

- Vía Internet

¿Y si no lo hago….?

Artículo 117. Se impondrá multa de

250 a 5000

veces el salario mínimo

FORMATO DC-4

"Listas de constancias de competencias o habilidades laborales"

Hoja 1 de 5

gob mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Listas de constancias de competencias o habilidades laborales

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Expediente
Formato DC-4	/ /	

Datos de la empresa

Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP)	Periodo de vigencia del plan (no deberá exceder de 2 años) Del: DD MM AAAA al: DD MM AAAA
Clave Única de Registro de Población CURP (En caso de persona física) *	Número de establecimientos considerados en la lista:
Denominación o razón social	
Registro patronal del IMSS	

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal

Teléfono(s)	Correo electrónico	Fax*

Actividad o giro principal

Número de constancias expedidas	Hombres	Mujeres	Total

Los datos se proporcionan bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Nombre y firma solicitante o representante legal | Lugar y fecha de elaboración de este informe | DD MM AAAA Fecha de la solicitud

Notas e instrucciones
- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Escribir antes de cada dígito de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes la palabra número. Ejemplos: número 0, número 1, número 2, etc.
- Entregar el formato a la autoridad laboral únicamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.
- La empresa o patrón deberá conservar copia de las constancias reportadas en la o las listas de constancias presentadas ante la autoridad laboral en el formato DC-4 durante el último año.
- Las empresas deberán adjuntar la información de los trabajadores y de cada constancia de competencias o de habilidades laborales entregada a los trabajadores capacitados.
- La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva.
- Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación, Adiestramiento y Productividad Laboral al teléfono 2000-6200 ext. 63266 o al correo electrónico registro@stps.gob.mx
* Datos no obligatorios.

De conformidad con los artículos 4 y 69-H, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

H
o
j
a

2

d
e

5

gob.mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Establecimientos considerados en la lista de constancias de competencias o de habilidades laborales de capacitación, adiestramiento y productividad			
Número consecutivo	Domicilio (Anexar el domicilio pendiente a los datos solicitados en el anverso de este formato para cada establecimiento adicional)	R.F.C. (de homoclave (DHCP))	Registro patronal del IMSS

Hoja 3 de 5

gob mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Datos del trabajador

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (consultar el catálogo al reverso)

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal

Datos de certificación de competencias laborales

Nombre de la norma o estándar *	Fecha de emisión del certificado *
	DD MM AAAA

Datos académicos

Nivel máximo de estudios terminados	Documento probatorio	Institución educativa*
0. Ninguno 1. Primaria 2. Secundaria 3. Bachillerato 4. Carrera Técnica 5. Licenciatura 6. Maestría 7.Especialidad 8. Doctorado	1. Título 2. Certificado 3. Diploma 4. Otro	1. Pública 2. Privada

Datos de capacitación

Nombre del curso	Duración (horas)
Área temática del curso (consultar catálogo al reverso)	**Fecha de término**
	DD MM AAAA
Agente capacitador	No de registro de agente capacitador externo ante la STPS o en caso de otro especificar (proveedor de bienes y servicios, extranjeros, STPS)
1. Interno 2 Externo 3. Otro	

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Modalidad de la capacitación	Objetivo de la capacitación
1. Presencial	1. Actualizar y perfeccionar conocimientos y habilidades y proporcionar información de nuevas tecnologías
2. En línea	2. Prevenir riesgos de trabajo
3. Mixta	3. Incrementar la productividad
	4. Mejorar el nivel educativo
	5. Preparar para ocupar vacantes o puestos de nueva creación

Notas e instrucciones
- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original.
- El Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentra disponible en el reverso de la segunda parte del formato DC-4 y en la página www.stps.gob.mx
- El catálogo de áreas temáticas se encuentra disponible en el reverso de la segunda parte del formato DC-4 y en la página www.stps.gob.mx
- En caso de que el trabajador haya recibido más de una substancia de competencias o de habilidades laborales, deberá proporcionar del apartado "Datos del trabajador" únicamente su nombre y los datos de capacitación las veces que sean necesarios en el formato DC-4 (segunda parte), así como en su caso, los datos que requiera actualizar.
- La falta de información en los datos sociales, no será motivo para negar la presentación respectiva.
* Datos de obligatorio

Claves y denominaciones de áreas y subáreas del Catálogo Nacional de Ocupaciones

Clave del área/subárea	Denominación	Clave del área/subárea	Denominación
21	Cultivo, crianza y aprovechamiento	26	Transporte
21.1	Agricultura y cultivos	26.1	Ferroviario
21.2	Ganadería	26.2	Autotransporte
21.3	Pesca y acuacultura	26.3	Aéreo
22	Extracción y suministro	26.4	Marítimo y fluvial
22.1	Explotación	26.5	Servicios de apoyo
22.2	Extracción	27	Provisión de bienes y servicios
22.3	Refinación y beneficio	27.1	Comercio
22.4	Provisión de energía	27.2	Alimentación y hospedaje
22.5	Provisión de agua	27.3	Turismo
23	Construcción	27.4	Deporte y esparcimiento
23.1	Planeación y dirección de obras	27.5	Servicios personales
23.2	Edificación y urbanización	27.6	Reparación de artículos de uso doméstico y comercial
23.3	Acabado	27.7	Limpieza
23.4	Instalación y mantenimiento	27.8	Servicio postal y mensajería
24	Tecnología	28	Gestión y soporte administrativo
24.1	Mecánica	28.1	Bolsa, banca y seguros
24.2	Electricidad	28.2	Administración
24.3	Electrónica	28.3	Servicios legales
24.4	Informática	29	Salud y protección social
24.5	Telecomunicaciones	29.1	Servicios médicos
24.6	Procesos industriales	29.2	Inscripción sanitaria y del medio ambiente
25	Procesamiento y fabricación	29.3	Seguridad social
25.1	Minerales no metálicos	29.4	Protección de bienes y/o personas
25.2	Metales	30	Comunicación
25.3	Alimentos y bebidas	30.1	Publicación
25.4	Textiles y prendas de vestir	30.2	Radio, cine, televisión y teatro
25.5	Materia orgánica	30.3	Interpretación artística
25.6	Productos químicos	30.4	Traducción e interpretación lingüística
25.7	Productos metálicos y de hule y plástico	30.5	Publicidad, propaganda y relaciones públicas
25.8	Productos eléctricos y electrónicos	31	
25.9	Productos impresos	31.1	Desarrollo y extensión del conocimiento
		31.2	Investigación
		31.3	Enseñanza
			Difusión cultural

gob mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Claves y denominaciones del catálogo de áreas temáticas de los cursos

Clave del área	Denominación	Clave del área	Denominación
2000	Producción general	4000	Organizar
2000	Servicios	7000	Desarrollo personal y familiar
2000	Administración, contabilidad y economía	8000	Uso de tecnologías de la información y comunicación
2000	Comercialización	4000	Participación social
2000	Mantenimiento y reparación		

Hoja 5 de 5

Hoja 4 de 5

FOLIO: 999/189681

R.F.C. APR800819EQ6

ACUSE DE RECIBO

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, A 21 DE JUNIO DE 2014.

ASTILLEROS PROGRESO, S.A. DE C.V.
BLVD. TENIENTE JOSE AZUETA 100
RECINTO PORTUARIO ENSENADA
C.P. 22800 ENSENADA BAJA CALIFORNIA
P R E S E N T E

Con esta fecha se recibió la lista de constancias de competencias o de habilidades laborales que refiere 162 constancias expedidas a los trabajadores capacitados de conformidad con el Artículo 153-V de la Ley Federal del Trabajo, y Artículo 26 del Acuerdo por el que se dan a conocer los criterios administrativos, requisitos y formatos para realizar los trámites y solicitar los servicios en materia de capacitación, adiestramiento y productividad de los trabajadores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de junio de 2013.

Se acusa recibo del formato DC-4, mismo que se integrará al expediente respectivo.

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACUSE: 6530900615AC0B35ABB51BBD7AAF93198C66D7B5

NOTA: Este acuse de recibo sólo será válido cuando ostente los caracteres de autenticidad que el sistema electrónico de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, le haya dado a la información digital recibida y se presumirá, salvo prueba en contrario, que la misma se recibió en la fecha y hora que se señalan en aquél.

Se le recomienda mantener permanentemente actualizados ante esta Secretaría, sus datos de contacto tales como domicilio, teléfono, fax y correo electrónico.

¿QUIÉN PUEDE EXPEDIR LAS CONSTANCIAS?

a) La entidad instructora cuando se trate de entes capacitadores externos; registrados ante la STPS.

b)La empresa, cuando se trate de instructores internos

c) Las empresas de las que se haya adquirido un bien o servicio

d) Extranjeros que impartan capacitación a trabajadores mexicanos en territorio nacional o cuando la capacitación se realice en el extranjero.

e) Autoridades competentes de la Secretaría

¿DUDAS?

AMBIENET
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL + PROTECCIÓN CIVIL

Formato DC-5
"Solicitud de registro de agente capacitador externo"

- Registro inicial como Agente Capacitador Externo
- Modificación de cursos o programas y/o modificación de plantilla docente.

A

N

V

E

R

S

O

gob mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro

Datos del solicitante	
Denominación o Razón Social:	Registro federal de contribuyentes con homoclave (RFC):
Registro Patronal del IMSS:	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física):

Código postal	Calle	Número exterior	Número interior

Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal

Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*

Tipo de solicitud que presenta (marcar con una x):

- ( ) Registro inicial
- ( ) Modificación de plantilla de instructores
- ( ) Modificación de programas o cursos
- ( ) Registro de nuevos programas o cursos

Hoja ___ de ___	En caso de tratarse de persona física ¿Está de acuerdo en que se publiquen sus datos proporcionados en el Directorio de Agentes Capacitadores externos? Sí___ No ___

Programas o cursos que registra			
Tipo de movimiento*	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y la modificación)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación consistente de los temas)	Duración del curso en horas

AMBIENET
SEGURIDAD Y SALUD LABORAL + PROTECCIÓN CIVIL

R

E

V

E

R

S

O

gob mx

Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Notas e instrucciones

- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Escribir con letra de molde, arriba de la homoclave del Registro Federal de Contribuyentes, la palabra número. Ejemplos: número, número 1, número 2, etc.
- Anexar el número de hojas que sea necesario. Solamente deberá asentarse la firma en la última hoja que se presente.
- Si el apartado de programas o cursos es insuficiente, podrá reproducirlo las veces que sea necesario, indicado el número de hoja y manteniendo la estructura correspondiente. Para finalizar se debe presentar el DC-5 reverso.
- Entregar el formato a la autoridad laboral solamente en original. En su caso, puede presentar una copia si requiere que se le acuse de recibo.
- La falta de información en los datos opcionales, no será motivo para negar la presentación respectiva.

*Datos no obligatorios

[1] Sólo sujetos obligados

[2] En tipo de movimiento anotar según corresponda: A=alta, B=baja y M=modificación

Plantilla de instructores Llenar solamente en caso de institución capacitadora

Tipo de movimiento[2]	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s) (En caso de modificación y baja favor de indicarlo)	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor Área principal

Los datos y anexos se proporcionan bajo protesta de decir verdad. Apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Nombre y firma del solicitante o representante legal

DD MM AAAA

Lugar y fecha de elaboración de esta solicitud

AGENTE CAPACITADOR EXTERNO

- **Instituciones, escuelas u organismos especializados de capacitación**, que cuentan con personal docente y en su caso, instalaciones, equipo o mobiliario para brindar servicios de capacitación a las empresas

- **Instructores independientes** dedicados a prestar por sí mismos tales servicios y que cuenten con la autorización y registro por parte de la STPS

Portal de capacitación STPS

https://www.gob.mx/stps/acciones-y-programas/portal-de-capacitacion-adiestramiento-y-productividad-laboral

Gracias por su Atención