

Martín Martínez Montero

46 Años

Independencia 25B Col. Centro,
San Marcos de León, Xico Veracruz
Tel : (228)8130376

Email : mmtzm3001@hotmail.com

RFC : MAMM770130TU6

CURP: MAMM770130HVZRNRO0

IMSS: 65937712241

No. Cédula Profesional:
5253715

No. Cédula Maestría :
8429494



ESTUDIOS

1983-1989

Certificado Primaria

Escuela Primarias Ricardo Flores Magon
El Palmar, Puente Nacional, Veracruz

1989-1992

Certificado Secundaria

Escuela Telesecundaria Ricardo Flores Magon
El Palmar, Puente Nacional, Veracruz

1993-1995

Profesional en Impuestos

Instituto de Actualización Fiscal y Administrativa, A.C
Santos Degollado, Col. Centro, Xalapa, Veracruz

1999-2001

Certificado Preparatoria

Escuela Preparatoria Enrique Laubscher, (1°- 5°Semestre)
Xicotencal, Coatepec, Veracruz

2001-2002

Escuela Preparatoria Sistema de Enseñanza Abierta, (6° Semestre)
Insurgentes, Col. Centro, Xalapa, Veracruz.

2002-2006

Licenciado en Contaduría (2007)

Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Veracruzana
Zona Universitaria S/N, Xalapa, Veracruz.

2010-2012

Maestría en Administración Fiscal

Instituto de la Contaduría Pública, Universidad Veracruzana

Idiomas:

Español: Natal

Programas manejados:

- ✓ Word
- ✓ Excell
- ✓ Power Point
- ✓ Paint
- ✓ Conta-Fiscal 2000
- ✓ Nómina 2000
- ✓ SICOP

EXPERIENCIA LABORAL

- Fecha:** Septiembre de 1998 a Agosto 2007
Institución: Instituto de Ecología, A.C.
Cargo: *Auxiliar de Auditor con Apoyo Secretarial (OIC del INECOL)*
Funciones: Realizar arqueos a los diferentes fondos fijos del instituto, Auditorias de Activo Fijo, Ingresos, Inventarios y auxiliar en las auditorias que se realizan en las diferentes áreas, controlar el archivo del Órgano Interno de Control, recibir y realizar llamadas, solicitar viáticos, comprobaciones, apoyar a los integrantes del Órgano Interno de Control con los programas que se manejan en el área, capturar y enviar la información que se genera en el PAT Programa Anual de Trabajo, SIP Sistema de Información Periódica, SEAC Sistemas Electrónico de Atención Ciudadana, Responsabilidades, Sanciones y el DECLARANET, a los servidores publicas que soliciten el apoyo al Órgano Interno de Control para realizar su declaración de bienes patrimoniales de Inicio, Modificación Patrimonial y Conclusión.
- Fecha:** Septiembre de 2007 a Noviembre 2007
Institución: Instituto de Ecología, A.C.
Cargo: *Técnico de Nómina*
Funciones: Elaborar nómina, calcular ISR, Aportaciones de Seguridad Social, 2% nómina, préstamos del fondo de ahorro los trabajadores que lo soliciten, cálculo de retroactivo, registro de nóminas especiales de finiquitos, trámite de subsidios por incapacidad por gravedad, enfermedad general y amortización del Seguro de vida.
- Fecha:** Noviembre de 2007 al Mayo de 2016
Institución: Instituto de Ecología, A.C.
Cargo: *Responsable de Impuestos y Aportaciones de Seguridad Social*
Funciones: Verificar los cálculos en forma global de la nómina del ISR, Aportaciones de Seguridad Social, 2% nómina y generar ordenes de pago, enviar información a la SHCP a través del Sistema Integral de Información, envío de información a la Secretaria de la Función Pública del RUSP registro único de servidores públicos, cálculo de finiquitos, indemnizaciones, jubilaciones, costos institucionales, costos de becas, elaboración y envío de la declaración informativa anual de sueldos y salarios.
Conciliación de cifras contables por partida de gasto contra registros presupuestales y de nómina.



Fecha: 02 de mayo de 2016 al 31 de enero de 2023.
Institución: Instituto de Ecología, A.C.
Cargo: *Jefe del Departamento de Recursos Humanos*
Funciones: Planear, organizar, coordinar el capital humano de la institución, así como la elaboración de la nómina, impuestos y prestaciones del personal a través de la normatividad aplicable en la materia y cumpliendo con los requerimientos de las instancias en tiempo y forma.
Atender a los auditores en la revisión del dictamen del IMSS e Impuestos Sobre Erogaciones y Remuneraciones al Trabajo Personal.
Conciliar con los registros contables el pago de remuneraciones salariales; así como analizar y depurar las cuentas de pasivos impuestos por pagar y sueldos por pagar.
Supervisar el cálculo, registro y tramitar el pago de finiquitos, liquidaciones e indemnizaciones por terminación laboral; así como supervisar la elaboración de las constancias de ingresos e impuesto retenido por salarios.
Coordinar el desarrollo de las labores inherentes a la capacitación y adiestramiento del personal del Instituto.
Supervisar la información periódica, en su caso, de los formatos del sistema integral de información, así como de los informes requeridos por las instancias normativas y las respuestas a las consultas realizadas por el público en general a través del portal de transparencia.
Observar y cumplir con las políticas y lineamientos establecidos en materia del archivo institucional.
Entre otras.

Fecha: 01 de febrero de 2023 a la fecha.
Institución: Instituto de Ecología, A.C.
Cargo: *Encargado del Despacho de la Subdirección de Desarrollo Institucional.*
Funciones: Coordinar, desarrollar, supervisar y evaluar los Programas Institucionales de Administración de Recursos Humanos, capacitación y supervisar el proceso presupuestal del Instituto; observando el marco jurídico aplicable, con el propósito de hacer un uso eficiente de los recursos asignados y asegurar que los proyectos y programas de investigación, dispongan en tiempo y forma de los recursos humanos, para el cumplimiento de sus metas y logro de los objetivos institucionales.

Fecha : Septiembre 2013 a Abril de 2014
Institución : Instituto Mayor de Veracruz, A.C.
Impartir clases de licenciatura los sabados de las materias :

- ❖ Contabilidad de Costos.- Septiembre – Octubre 2013.
- ❖ Contabilidad Administrativa.- Noviembre – Diciembre 2013.
- ❖ Finanzas.- Marzo – Abril 2014.



FORMACIONES ADICIONALES

CAPACITACIÓN PROFESIONAL:

ÚLTIMOS CURSOS TOMADOS: Administración del Tiempo (2010), Taller de Innovación y Socialización (2011), Taller de Cierre Anual de Sueldos y Salarios (2009, 2012). CFDI y recibos de nómina electrónicos; Taller de planeación del cierre anual de sueldos y salarios (2014), Sistema de control interno institucional; Taller fiscalización y Defensa IMSS; Trabajo en equipo (2015), Mejora de comunicación, integración y Planeación de Equipo; Combate a la corrupción en México; Ética, integridad y prevención de conflictos de interés; Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; Básico de Género; Género y Sustentabilidad; Marco Normativo; Violencia de Género (2016), Inteligencia emocional en el Equipo de Trabajo; Asesoría para el llenado de formatos SIPOT; Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional COCODI; Delitos Cibernéticos; Prevención de Conflictos de Intereses; Ética e Integridad; Manejo del Portal Multibancos; Segunda Mesa Técnica del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales; Mejores Prácticas en contrataciones públicas; Régimen de incorporación fiscal y facturación electrónica; Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT); Sistema de Servicios Personales; Protección de datos personales como límite al Derecho de Acceso a la información y Programa de Trabajo de la Comisión de Protección de Datos Personales del Sistema Nacional de Transparencia; Taller de protección de datos personales para Servidores Públicos del INECOL (2017), Control Interno Institucional con Enfoque a Resultados; Curso Básico de Derechos Humanos; Competencias en el Nivel de Atención del Servidor Público; Equidad y transparencia para la Efectividad y Ética Institucional (2018), Derechos Humanos y Violencia; ¡Cero tolerancia al hostigamiento sexual y acoso sexual! Conoce el protocolo APF; CFDI de Nómina, Nuevos Requisitos 2020; Comunicación, emocionalidad y asertividad en el trabajo (2019), El actual esquema de fiscalización del SAT a través de los CFDI; La nómina y su cierre anual electrónico; Nueva Ética e Integridad en el Servicio Público; Nóminas en 2020, ajuste de ISR y corrección de errores; Todo sobre la prevención del COVID-19; Súmate al Protocolo; Convivencia escolar desde la perspectiva de los Derechos Humanos (2020), Los conflictos de intereses en el ejercicio del servicio público; Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19; Derechos Humanos y Género; Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos; Reforma Fiscal 2022; Comunicación de datos personales y el flujo transfronterizo de los mismos; Nueva Reforma Fiscal 2022 (2021), Temas Relevantes de Reforma Fiscal 2022; Inducción a la Igualdad entre Mujeres y Hombres; Taller Organización del Tiempo; Autonomía y Derechos Humanos de la Mujeres (2022)

MAF. Martín Martínez Montero

Xalapa, Ver., a 27 de febrero de 2023.



GOBIERNO DE
MÉXICO



CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología



INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.
Departamento de Recursos Humanos

A quien corresponda

La que suscribe Jefa del Departamento de Recursos Humanos del Instituto de Ecología, A.C.

Hace Constar

Que el MAF. Martín Martínez Montero con RFC MAMM770130TU6, CURP MAMM770130HVZRN00 y número de seguridad social 65937712241, presta sus servicios en este Instituto a partir del 17 de septiembre de 1998. Actualmente se desempeña como Encargado del Despacho de la Subdirección de Desarrollo Institucional de la Dirección de Administración, nombramiento que inicio con fecha 01 de febrero de 2023.

Los principales cargos que el MAF. Martínez Montero ha desempeñado con anterioridad a su posición actual son:

- Del 17 de septiembre de 1998 al 31 de agosto de 2007, Auxiliar de Auditor con Apoyo Secretarial.
- Del 01 de septiembre 31 de octubre 2007, Técnico de Nómina.
- Del 01 de noviembre de 2007 al 01 de mayo de 2016, Responsable de Impuestos y Aportaciones de Seguridad Social.
- Del 02 de mayo de 2016 al 31 de enero del 2023, Jefe del Departamento de Recursos Humanos.

Para los fines que al interesado convengan se extiende la presente en la Ciudad de Xalapa - Enríquez, Veracruz el veintisiete de febrero de dos mil veintitres.

Atentamente,

LA. Lorena García Martínez

Jefa del Departamento de Recursos Humanos





GOBIERNO DE
MÉXICO



CONACYT
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología



INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.
Dirección de Administración

Xalapa, Ver, a 31 de enero de 2023
Oficio de ref. INECOL/DA/040/2023

Mtro. Martín Martínez Montero
Presente

De acuerdo con las facultades que me confiere lo dispuesto por el Artículo 14 del *"Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos que regulan la designación de los Titulares de las Unidades de Administración y Finanzas u homólogos de la Administración Pública Federal"*, a partir del 01 de febrero de 2023, lo designo como Encargado del Despacho de la Subdirección de Desarrollo Institucional del INECOL, Adscrita a esta Dirección.

Se deberán hacer los trámites necesarios ante el Consejo Directivo del INECOL para que sea aprobado el nombramiento oficial como Subdirector de Desarrollo Institucional, en cumplimiento al Artículo 31 Fracción IX, del Instrumento Jurídico de Creación del Instituto de Ecología, A.C., (INECOL), y al Artículo 59 Fracción VII de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Es importante mencionar que usted podrá despachar algunos asuntos desde su nuevo encargo, sin embargo, los asuntos de mayor relevancia deberán ser autorizados por su superior jerárquico hasta en tanto se le dé la situación del párrafo anterior.

Le deseo mucho éxito a sabiendas de que su labor será de gran beneficio para la institución.

Atentamente,

Dra. Indra Morandin Ahuerma
Director de Administración

C.c.e. Dr. Héctor Armando Contreras Hernández. – Director General del INECOL- Presente.
Mtra. Elisa de la Luz Pacheco Ruiz. – Titular del Órgano Interno de Control en el INECOL- Presente.
MAF. Martín Martínez Montero. – Jefe del Departamento de Recursos Humanos del INECOL. - Presente.
Expediente.



Xalapa, Ver., 2 de mayo del 2016
Oficio de ref. DG/2016/310

MAF. Martín Martínez Montero
PRESENTE



Estimado Mtro. Martínez,

Me resulta grato dirigirme a Usted para nombrarlo, a partir de esta fecha, **Jefe del Departamento de Recursos Humanos.**

Cabe señalar que esta decisión fue tomada con base en los resultados del escrupuloso proceso de promoción interna llevado a cabo por la Institución para la ocupación de este puesto, en el que demostró Usted un excelente desempeño. Lo felicito por este importante logro.

Le deseo mucho éxito a sabiendas de que su labor será de gran beneficio para el INECOL.

Atentamente



Martín Ramón Aluja Schuneman Hofer, PhD
Director General del INECOL

C.c.e. L.A. Rubey Baza Román.- Director de Administración del INECOL
L.C. Beatriz Lara Rivera.- Encargada del Despacho de la Subdirección de Desarrollo Institucional del INECOL

Recibi Original
Martín Martínez Montero
11/05/2016

MARTÍN MARTÍNEZ MONTERO

RFC Emisor : MAMM770130TU6

Domicilio Fiscal del Emisor :

Calle INDEPENDENCIA No. Exterior 19C Colonia CENTRO Localidad SAN MARCOS DE LEON Referencia CALLE ALDAMA Y CALLE EL CORRAL Municipio XICO Estado VERACRUZ MEXICO CP. 91247

Sucursal- :

RFC Receptor : IMV120316HC2

INSTITUTO MAYOR DE VERACRUZ A.C.

Calle URSULO GALVAN No. Exterior 174 Colonia CENTRO Localidad XALAPA Municipio XALAPA Estado VERACRUZ MEXICO CP. 91000

Folio Fiscal:

089AEC88-7A73-489D-81F6-6B3D5A055A2F

No de Serie del CSD:

00001000000201198475

Lugar, Fecha y hora de emisión:

XICO, VERACRUZ 2013-11-19T19:48:28

Efecto del Comprobante:

ingreso

Folio y Serie:

20 A

Régimen Fiscal:

PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES PROFESIONALES

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.00	N/A		IMPARTICIÓN DE CLASES LICENCIATURA	900.00	900.00

Motivo del Descuento:

Moneda: PESOS

Tipo de cambio: 1

Forma de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

Método de Pago: CHEQUE

Número de cuenta de Pago: No identificado

Condiciones de Pago:

Subtotal: \$ 900.00

Impuestos Traslados

IVA 16.00 % \$ 144.00

Impuestos Retenidos

IVA \$ 96.00

ISR \$ 90.00

TOTAL \$ 857.999997

Total con letra:

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS, 99/100

Sello digital del CFDI:

h64o5lhc0yFt8+Ubj4rZlInn7M84si9lt2axC9ITzFupOfm9yVq5vwbjZgm9kDHR6RYMSdvt+EdtUPIn9HFw5ylwZict4RopjEjUKoP6lhor+1Nz6cEwgazF8mIKQjdGOyFc5Xl2gMt41nKVts1E+9KpNmc6qH0wGp9WrOAKV+oM=

Sello del SAT:

USRC3z5cwe9BlzbmycbxglDAohWN161d3eLb+xMF1xxSDZ4Th4M+YwMCoRkJyC+7HuMX0tSEZo8d4Nm4qyZmC35upr8NvIEJ4XoeEDbU19H3x/DsrYLqT+sPH4g/yjtmNmU5mycaj2YCVizgK7l0UgywL9fYD9SQCncK+g/cLTe8=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|089AEC88-7A73-489D-81F6-6B3D5A055A2F|2013-11-19T19:49:01|
h64o5lhc0yFt8+Ubj4rZlInn7M84si9lt2axC9ITzFupOfm9yVq5vwbjZgm9kDHR6RYMSdvt+EdtUPIn9HFw5ylwZict4RopjEjUKoP6lhor+1Nz6cEwgazF8mIKQjdGOyFc5Xl2gMt41nKVts1E+9KpNmc6qH0wGp9WrOAKV+oM=|00001000000301100488||

No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000301100488

Fecha y hora de certificación: 2013-11-19T19:49:01



MARTÍN MARTÍNEZ MONTERO

RFC Emisor : MAMM770130TU6

Domicilio Fiscal del Emisor :

Calle INDEPENDENCIA No. Exterior 19C Colonia CENTRO Localidad SAN MARCOS DE LEON Referencia CALLE ALDAMA Y CALLE EL CORRAL Municipio XICO Estado VERACRUZ MEXICO CP. 91247

Sucursal- :

RFC Receptor : IMV120316HC2

INSTITUTO MAYOR DE VERACRUZ A.C.

Calle URSULO GALVAN No. Exterior 174 Colonia CENTRO Localidad XALAPA Municipio XALAPA Estado VERACRUZ MEXICO CP. 91000

Folio Fiscal:

BB68C693-4938-4C60-BF2D-D1CE5E3B3690

No de Serie del CSD:

00001000000201198475

Lugar, Fecha y hora de emisión:

XICO, VERACRUZ 2014-05-29T19:12:38

Efecto del Comprobante:

ingreso

Folio y Serie:

31 A

Régimen Fiscal:

PERSONAS FISICAS CON ACTIVIDADES PROFESIONALES

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	IMPORTE
1.000000	N/A		IMPARTICIÓN DE CLASES LICENCIATURA	600.000000	600.000000

Motivo del Descuento:

Moneda: PESOS

Tipo de cambio: 1

Forma de Pago: PAGO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

Método de Pago: CHEQUE

Número de cuenta de Pago:

Condiciones de Pago:

Subtotal: \$ 600.000000

Impuestos Traslados

IVA 16.00 % \$ 96.000000

Impuestos Retenidos

IVA \$ 64.000002

ISR \$ 60.000000

TOTAL \$ 571.999998

Total con letra:

QUINIENTOS SETENTA Y UN PESOS, 99/100

Sello digital del CFDI:

eKD18PBIZ83P0X/CnVls3fxMIYqfVRijYwovykzZO2uygEUTdUTJO2TseQmvp65v1Kh2bMvDs6Gu/RcfcgEnVAQd6svfjrxC+DKg0hJmGdARihWKDUMbrQdPb+31TtKBbCy4J49AKuUq6qmKjCkv4hqd19gRVV0+TrF0Hlmic=

Sello del SAT:

OkB9ttixknMc7RNUe1ndtniogRFBtTdTGr7BfM0INU91g3jVq9qmMN8TBKYi6CKTyf+7EHFKg4pYalFcuQSBmjdHL1Whv9sW8IKEYHUdh0+bbmJiU5kH+ISYDC578vrtfRka3Znj6csizaKXHudC1QtBi+o3P27rVuWemZGYQQ=

Cadena Original del complemento de certificación digital del SAT

||1.0|BB68C693-4938-4C60-BF2D-D1CE5E3B3690|2014-05-29T19:22:07|eKD18PBIZ83P0X/CnVls3fxMIYqfVRijYwovykzZO2uygEUTdUTJO2TseQmvp65v1Kh2bMvDs6Gu/RcfcgEnVAQd6svfjrxC+DKg0hJmGdARihWKDUMbrQdPb+31TtKBbCy4J49AKuUq6qmKjCkv4hqd19gRVV0+TrF0Hlmic=|00001000000301100488||

No de Serie del Certificado del SAT: 00001000000301100488

Fecha y hora de certificación: 2014-05-29T19:22:07



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) MARTÍNEZ MONTERO MARTÍN	
Clave Única de Registro de Población M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ AUXILIAR DE IMPUESTOS

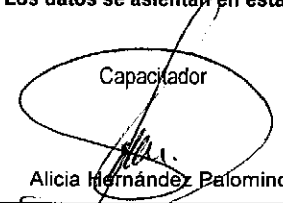
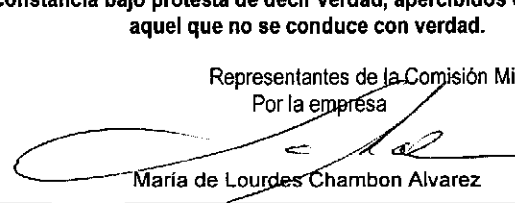
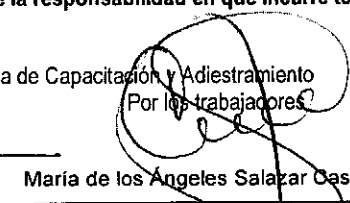
DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2	Registro patronal ante el I.M.S.S. (Una letra o número y 10 dígitos) F 5 4 2 2 5 0 6 1 0 - 7
Actividad o giro principal Investigación Científica y Tecnológica	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

Nombre del curso Curso Taller Administración del Tiempo											
Duración en horas 8 hrs	Periodo de ejecución	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día		
			2 0 1 0	1 0	0 4		2 0 1 0	1 0	0 5		
Área temática del curso 2/ Administración, contabilidad y economía											
Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda) (Externo) ADA, Consultores y Capacitadores Empresariales, S.C.											

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.

<p>Capacitador</p>  <p>Alicia Hernández Palomino</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre y firma</p>	<p>Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento Por la empresa</p>  <p>María de Lourdes Chambon Alvarez</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre y firma</p>	<p>Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento Por los trabajadores</p>  <p>María de los Angeles Salazar Castellanos</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p>Nombre y firma</p>
--	--	---

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

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) MARTÍNEZ MONTERO MARTÍN	
Clave Única de Registro de Población M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ AUXILIAR DE IMPUESTOS

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) I E C 7 5 0 8 0 7 1 B 2	Registro patronal ante el I.M.S.S. (Una letra o número y 10 dígitos) F 5 4 2 2 5 0 6 1 0 7
Actividad o giro principal Actividades Ecológicas	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO

Nombre del curso Taller de Innovación y Socialización	
Duración en horas 4 hrs.	Periodo de ejecución De 2 0 1 1 Año Mes 0 5 Día 0 4 a 2 0 1 1 Año Mes 0 5 Día 0 4
Área temática del curso 2/ Administración, contabilidad y economía	
Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda) (Interno) Instituto de Ecología, A.C.	

<p>Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad/apoyados de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.</p>		
Capacitador LP. Marco Herrera Berenguer Nombre y firma	Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento Por la empresa LC. José Isaac Pérez Hernández Nombre y firma	Por los trabajadores C. María de los Angeles Salazar Castellanos 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



INSTITUTO MEXICO FISCAL
ACTUALIZACION TOTAL

Otorga la presente

División de Capacitación de
Editorial Fiscal y Laboral, S.A. de C.V.
Registro CCPM-CE009-0998

Constancia

A: LC. MARTIN MARTINEZ MONTERO

Por su participación en el evento:

Taller del Cierre Anual de Sueldos, Salarios y Prestaciones 2009

Con duración de
6 horas efectivas

Noviembre
2009

L.A.E. HONORÉ A. BORNACINI H.
Director

C.P. AMPARO G. HIDALGO C.
Coordinadora



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) MARTÍNEZ MONTERO MARTÍN	
Clave Única de Registro de Población M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ AUXILIAR DE IMPUESTOS

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2	Registro patronal ante el I.M.S.S. (Una letra o número y 10 dígitos) F 5 4 2 2 5 0 6 1 0 - 7
Actividad o giro principal Actividades Ecológicas	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO																			
Nombre del curso Taller de Cierre Anual de Sueldos y Salarios 2012																			
Duración en horas 6 hrs.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Periodo de ejecución</th> <th>De</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> <th>a</th> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>De</td> <td>2 0 1 2</td> <td>1 0</td> <td>2 3</td> <td>a</td> <td>2 0 1 2</td> <td>1 0</td> <td>2 3</td> </tr> </tbody> </table>	Periodo de ejecución	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día		De	2 0 1 2	1 0	2 3	a	2 0 1 2	1 0	2 3
Periodo de ejecución	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día											
	De	2 0 1 2	1 0	2 3	a	2 0 1 2	1 0	2 3											
Área temática del curso 2/ Administración, contabilidad y economía																			
Agente capacitador (Externo o interno, según corresponda) (Externo) Instituto México Fiscal																			

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 L.A.E. Honore A. Bornacini Hervella Nombre y firma	 Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento Por la empresa L.C. José Isaac Pérez Hernández Nombre y firma	 Representantes de la Comisión Mixta de Capacitación y Adiestramiento Por los trabajadores C. María de los Ángeles Salazar Castellanos 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



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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) MARTÍNEZ MONTERO MARTÍN	
Clave Única de Registro de Población M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} AUXILIAR DE IMPUESTOS
Puesto* Responsable de Impuestos y Aportaciones de Seguridad Social	

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso CFDI Y RECIBOS DE NÓMINA ELECTRÓNICOS	
Duración en horas 6 hrs.	Periodo de ejecución: De 2 Año 0 1 4 Mes 0 2 Día 0 1 a 2 Año 0 1 4 Mes 0 2 Día 0 1
Área temática del curso ^{2/} Administración, contabilidad y economía	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} Actualización Profesional con Excelencia Académica, S.C.	

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 L.C. y L.I. Rubén Torres Benitez Nombre y firma	Patrón o representante legal ^{4/} Lic. Ruth Nohemi Meza Figueroa Nombre y firma	Representante de los trabajadores ^{5/} C. María de los Angeles Salazar Castellanos 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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Auxiliar de Impuestos

Puesto*

Responsable de Impuestos y Aportaciones al Seguro Social

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Taller de Planeación del Cierre Anual de Sueldos y Salarios 2014

Duración en horas

5 hrs.

Periodo de ejecución:

De	2	0	1	4	1	0	2	8	a	2	0	1	4	1	0	2	8
	Año			Mes		Día			Año			Mes		Día			

Área temática del curso ^{2/}

Administración, Contabilidad y Economía

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Instituto de Actualización Ejecutiva S.C.

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

L.A.E. y D.I. Honoré A. Bonacini Hervella

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

Lic. Ruth Noheми Meza Figueroa

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Ángeles Salazar Castellanos

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) Martínez Montero Martín	
Clave Única de Registro de Población M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} Auxiliar de Impuestos
Puesto* Responsable de Impuestos y Aportaciones al Seguro Social	

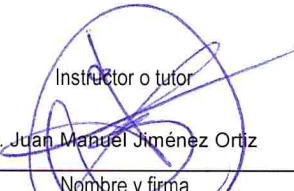
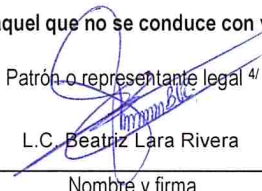
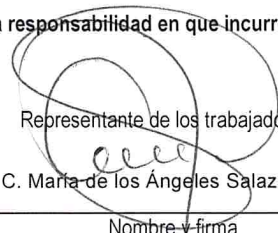
DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) I E C . 7 5 0 8 0 7 . 1 B 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

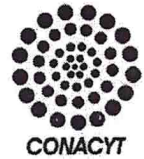
Nombre del curso Sistema de Control Interno Institucional	
Duración en horas 2 hrs.	Periodo de ejecución: De 2 Año 0 1 5 Mes 0 4 Día 1 5 a 2 Año 0 1 5 Mes 0 4 Día 1 5
Área temática del curso ^{2/} Contabilidad General y Auditoría	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} Instituto de Ecología, A.C.	

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 C.P. Juan Manuel Jiménez Ortiz Nombre y firma	 Patrón o representante legal ^{4/} L.C. Beatriz Lara Rivera Nombre y firma	 Representante de los trabajadores ^{5/} C. María de los Ángeles Salazar Castellanos 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.



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

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) Martínez Montero Martín	
Clave Única de Registro de Población M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} Auxiliar de Impuestos
Puesto* Responsable de Impuestos y Aportaciones al Seguro Social	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) I E C . 7 5 0 8 0 7 . 1 B 2 	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD													
Nombre del curso Taller de Fiscalización y Defensa IMSS													
Duración en horas 4 hrs.	Periodo de ejecución: De <table border="1"><tr><td>Año</td><td>Mes</td><td>Día</td></tr><tr><td>2 0 1 5</td><td>0 6</td><td>2 4</td></tr></table> a <table border="1"><tr><td>Año</td><td>Mes</td><td>Día</td></tr><tr><td>2 0 1 5</td><td>0 6</td><td>2 4</td></tr></table>	Año	Mes	Día	2 0 1 5	0 6	2 4	Año	Mes	Día	2 0 1 5	0 6	2 4
Año	Mes	Día											
2 0 1 5	0 6	2 4											
Año	Mes	Día											
2 0 1 5	0 6	2 4											
Área temática del curso ^{2/} Contabilidad Fiscal													
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} Asociación de Master en Fiscal del Estado de Veracruz, A.C.													

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 Lic. Norma Aurora Arzate Galván <hr/> Nombre y firma	Patrón o representante legal ^{4/} L.C. Beatriz Lara Rivera <hr/> Nombre y firma	Representante de los trabajadores ^{5/} C. María de los Angeles Salazar Castellanos <hr/> 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.



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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Auxiliar de Impuestos

Puesto*

Responsable de Impuestos y Aportaciones al Seguro Social

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | . | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | . | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Trabajo en Equipo

Duración en horas

6 hrs.

Periodo de ejecución:

De

2

0

Año

1

5

Mes

0

6

Día

0

5

a

2

0

Año

1

5

Mes

0

6

Día

0

5

Área temática del curso ^{2/}

Desarrollo Personal y Familiar

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Rodrigo Teodoro Martínez Olivares

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

L.A.E. Rodrigo Teodoro Martínez Olivares

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

L.C. Beatriz Lara Rivera

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

| I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Mejora de Comunicación, Integración y Planeación de Equipo

Duración en horas

4 hrs.

Periodo de ejecución:

De 2 | 0 | 1 | 6 Año Mes Día a 2 | 0 | 1 | 6 Año Mes Día 0 | 8 | 1 | 0

Área temática del curso ^{2/}

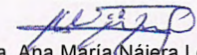
Desarrollo Personal y Familiar

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Profesionales en Desarrollo Humano y Organizacional S.C.

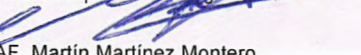
Los datos se asientan en esta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Instructor o tutor


Dra. Ana María Nájera Lemus

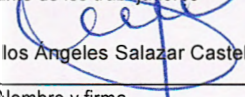
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}


MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}


C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Combate a la Corrupción en México

Duración en horas

12 hrs.

Periodo de ejecución:

De 2 | 0 | 1 | 6 Año 0 | 6 Mes 1 | 5 Día a 2 | 0 | 1 | 6 Año 0 | 6 Mes 1 | 6 Día

Área temática del curso ^{2/}

Administración Pública

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

CEN Consultoría Ejecutiva y de Negocios, S.C.

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.

Instituto de Ecología

Lic. Ángel Larios Olmedo

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0

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

Jefe de Personal .

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Ética, Integridad y Prevención de Conflicto de Interés

Duración en horas

2 hrs.

Periodo de ejecución:

De 2 0 1 6 Año 0 9 Mes 2 2 Día a 2 0 1 6 Año 0 9 Mes 2 2 Día

Área temática del curso ^{2/}

Relaciones Humanas

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Secretaría de la Función Pública

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

Lic Elisa Suárez Bellido

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Introducción a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Duración en horas

6 hrs.

Periodo de ejecución:

De

Año 2 | 0 | 1 | 6

Mes 1 | 1

Día 2 | 3

a

Año 2 | 0 | 1 | 6

Mes 1 | 1

Día 2 | 3

Área temática del curso ^{2/}

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Universidad Autónoma Metropolitana

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

Mtro. José Leonel Flores Téllez

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Ángeles Salazar Castella nos

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.

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO A LA TRANSVERSALIDAD DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO 2016
PROYECTO FORTALECIMIENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VERACRUZANAS PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES

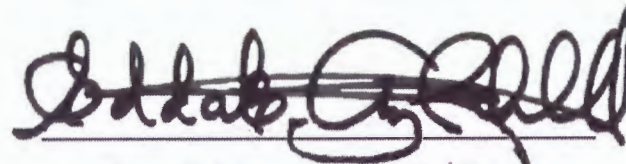
El Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, a través del Instituto Veracruzano de las Mujeres otorga la presente

Constancia

A: MARTÍN MARTÍNEZ MONTERO

Por su participación en los **Talleres Básico de Género, Marco Normativo, Violencia de Género y Género y Sustentabilidad**, como parte de la Institucionalización de la Perspectiva de Género en el Instituto de Ecología A.C.

Xalapa, Veracruz, septiembre del 2016.



Dra. Edda Arrez Rebolledo
Directora del Instituto
Veracruzano de las Mujeres

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) Martínez Montero Martín	
Clave Única de Registro de Población M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N 0 0	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} Jefe de Personal
Puesto* Jefe Departamento de Recursos Humanos	

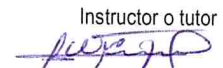
DATOS DE LA EMPRESA

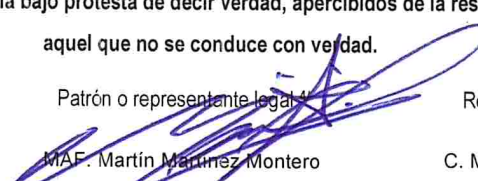
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2 	

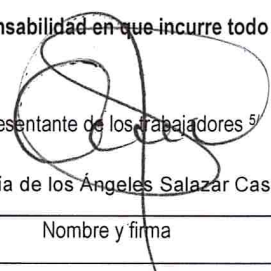
DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso Inteligencia Emocional en el Equipo de Trabajo	
Duración en horas 4.5 hrs.	Periodo de ejecución: De 2 Año 0 1 7 Mes 0 9 Día 1 1 a 2 Año 0 1 7 Mes 0 9 Día 1 1
Área temática del curso ^{2/} Desarrollo Personal y Familiar	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} Profesionales en Desarrollo Humano y Organizacional S.C.	

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

Dra. Ana María Nájera Lemus
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero
Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Ángeles Salazar Castellanos
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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Asesoría para el llenado de formatos SIPOT

Duración en horas

2 hrs.

Periodo de ejecución:

De 2 0 1 7 0 3 0 9 a 2 0 1 7 0 3 0 9

Área temática del curso ^{2/}

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

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

Mtro. Hugo Barragán Blanco León

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

M.A.F. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Funcionamiento del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)

Duración en horas

8 hrs.

Periodo de ejecución:

De

2

0

1

7

0

4

1

9

a

2

0

1

7

0

4

1

9

Área temática del curso ^{2/}

Administración, contabilidad y economía

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Olivera Méndez y Asociados, S.C.

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

Lic. Juan Bosco Labardini Inzunza

Nombre y firma

Patrón o representante legal

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Ángeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Delitos Cibernéticos

Duración en horas

1.5 hrs.

Periodo de ejecución:

De 2 | 0 | 1 | 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | a 2 | 0 | 1 | 7 | 1 | 0 | 1 | 1

Área temática del curso ^{2/}

Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Gendarmería Nacional

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

Ofic. Heriberto Castillo Ortega

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
Martínez Montero Martín	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0	Jefe de Personal
Puesto*	
Jefe Departamento de Recursos Humanos	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	
INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso	
Prevención de Conflictos de Intereses	
Duración en horas	Periodo de ejecución: Año Mes Día
1 hr.	De 2 0 1 7 0 8 2 5 a 2 0 1 7 0 8 2 5
Área temática del curso ^{2/}	
Relaciones Humanas	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}	
Secretaría de la Función Pública	

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/}
Lic. Jessica Eliane Padilla Ramírez	MAE. Martín Martínez Montero	C. María de los Ángeles Salazar Castellanos
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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

| I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Ética e Integridad

Duración en horas

1 hr.

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

Área temática del curso ^{2/}

Relaciones Humanas

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Secretaría de la Función Pública

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.

Instructor o tutor

Patrón o representante legal ^{4/}

Representante de los trabajadores ^{5/}

Mtra. Elisa Suárez Bellido

MAF. Martín Martínez Montero

C. María de los Ángeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

| I | E | C | . | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | . | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Manejo del Portal Multibancos

Duración en horas

1 hr.

Periodo de ejecución:

De 2 | 0 | 1 | 7 | 0 | 6 | 3 | 0 | a 2 | 0 | 1 | 7 | 0 | 6 | 3 | 0

Área temática del curso ^{2/}

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Instituto del Fondo Nacional para el Consumo de los Trabajadores

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

C.P. José Raúl Macías Jiménez

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

| I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Segunda Mesa Técnica del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales

Duración en horas

2.5 hrs.

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0

Mes

1 | 1

Día

1 | 5

a

Año

2 | 0

Mes

1 | 1

Día

1 | 5

Área temática del curso ^{2/}

Administración Pública

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Secretaría de la Función Pública

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

Mtra. Norma Angelica Cabeza Esquivel

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Mejores prácticas en contrataciones públicas

Duración en horas

4 hrs.

Periodo de ejecución:

De

2

0

1

7

1

1

2

1

a

2

0

1

7

1

1

2

1

Área temática del curso ^{2/}

Administración Pública

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Secretaría de la Función Pública

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



Mtra. Ruth Gisela Mexicano Botti

Nombre y firma

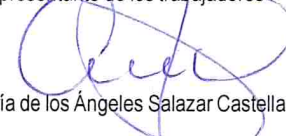
Patrón o representante legal ^{4/}



MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



C. María de los Ángeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | . | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | . | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Régimen de incorporación fiscal y facturación electrónica

Duración en horas

4 hrs.

Periodo de ejecución: De

Año 2 | 0 | 1 | 7

Mes 0 | 7

Día 0 | 1

a

Año 2 | 0 | 1 | 7

Mes 0 | 7

Día 0 | 1

Área temática del curso ^{2/}

Contabilidad Fiscal

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

EXATEC Xalapa

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

CP y MAB. Kéndiro Escárcega Rodríguez

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT)

Duración en horas

2 hrs.

Periodo de ejecución:

De **2 | 0 | 1 | 7** Año **0 | 4** Mes **2 | 4** Día **a** **2 | 0 | 1 | 7** Año **0 | 4** Mes **2 | 4** Día

Área temática del curso ^{2/}

Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales

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

Lic. María Teresa Carrillo Madrid

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Ángeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Sistema de Servicios Personales

Duración en horas

5 hrs.

Periodo de ejecución:

De 2 | 0 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | a 2 | 0 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 3

Área temática del curso ^{2/}

Administración Pública

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Secretaría de Hacienda y Crédito Público

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

Fausto Carpinteyro

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAE. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
Martínez Montero Martín	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0	Jefe de Personal
Puesto*	
Jefe Departamento de Recursos Humanos	

DATOS DE LA EMPRESA

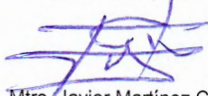
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))
INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)
I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso	
Protección de Datos Personales como límite al Derecho de Acceso a la Información y programa de trabajo de la Comisión de Protección de Datos Personales del Sistema Nacional de Transparencia	
Duración en horas	Periodo de ejecución: De
1 hr.	2 0 1 7 1 2 0 8 a 2 0 1 7 1 2 0 8
Área temática del curso ^{2/}	
Uso de tecnologías de la información y comunicación	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}	
Sistema Nacional de Transparencia	

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

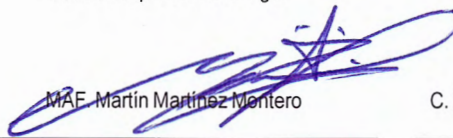
Instructor o tutor



Mtro. Javier Martínez Cruz

Nombre y firma

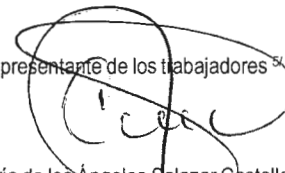
Patrón o representante legal ^{4/}



MAF Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



C. María de los Ángeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Taller de Protección de Datos Personales para Servidores Públicos del INECOL

Duración en horas

2 hrs.

Periodo de ejecución: De

Año

2 0 1 7

Mes

1 2

Día

0 8

a

2 0 1 7

Año

2 0 1 7

Mes

1 2

Día

0 8

Área temática del curso ^{2/}

Uso de tecnologías de la información y comunicación

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (IVAI)

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

Mtra. Irma Rodríguez Ángel

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Ángeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

| I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Control Interno Institucional con Enfoque a Resultados

Duración en horas

14 horas

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 1 | 8

Mes

0 | 6

Día

1 | 2

a

2 | 0 | 1 | 8

Año

0 | 6

Mes

0 | 6

Día

1 | 4

Área temática del curso ^{2/}

Administración Pública

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Instituto M. Dimock de Administración Pública

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

Mtro. César Chavira Enriquez

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAE. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Ángeles Salazar Castellanos

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.



La Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

Martín Martínez Montero

Por haber acreditado con **9.6** el “**Curso Básico de Derechos Humanos**”, llevado a cabo en la modalidad en línea, con un total de 40 horas, del 12 de marzo al 06 de abril de 2018.

Lic. Joaquín Narro Lobo
Secretario Técnico del Consejo Consultivo de la CNDH

Sello de autenticidad: [pnwbwFHx1](#)

Valor *ad curriculum*

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R O O

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Competencias en el Nivel de Atención del Servidor Público; Equidad y Transparencia para la Efectividad y Ética Institucional

Duración en horas

4 hrs.

Periodo de ejecución:

De

Año

2 0 1 8

Mes

0 8

Día

1 3

a

2

Año

0 1 8

Mes

0 8

Día

1 3

Área temática del curso ^{2/}

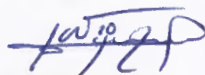
Desarrollo Personal y Familiar

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Profesionales en Desarrollo Humano y Organizacional S.C.

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.

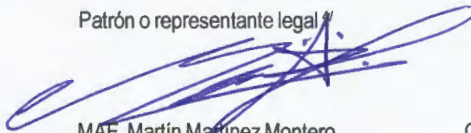
Instructor o tutor



Dra. Ana María Nájera Lemus

Nombre y firma

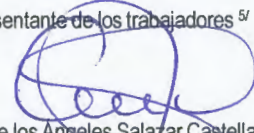
Patrón o representante legal ^{4/}



MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Jefe de Personal

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Derechos Humanos y Violencia

Duración en horas

40 horas

Periodo de ejecución:

De **2** | **0** | **1** | **9** Año | **0** | **3** Mes | **0** | **4** Día a **2** | **0** | **1** | **9** Año | **0** | **3** Mes | **3** | **1** Día

Área temática del curso ^{2/}

Relaciones Humanas

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

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

Lic. Joaquín Narro Lobo

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

C. María de los Angeles Salazar Castellanos

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.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Otorgan la presente **CONSTANCIA** a

Martín Martínez Montero

por haber concluido el curso masivo
abierto en línea

**¡Cero tolerancia al
hostigamiento sexual y
acoso sexual! Conoce el
Protocolo para la APF**

Impartido por INMUJERES, a través de la
plataforma MéxicoX.

Mtra. Yamileth Ugalde Benavente
Directora
de Capacitación y Profesionalización
Instituto
Nacional de las Mujeres

Este curso no acredita al participante como alumno oficial de la institución que lo imparte. No contiene créditos académicos ni revalidación académica en ninguno de los programas de estudios formales o de extensión.



Número de ID del certificado:

27 de agosto de 2019

7571cf2495634111b49fa2dc8955ea38

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

MARTÍNEZ MONTERO MARTÍN

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^v

Puesto*

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGIA A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

| I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CFDI DE NÓMINA, NUEVOS REQUISITOS 2020

Duración en horas

5 HORAS

Periodo de ejecución:

De	2	0	1	9	1	2	0	3	a	2	0	1	9	1	2	0	3
	Año				Mes		Día			Año				Mes		Día	

Área temática del curso ^{2/}

3000 ADMINISTRACION, CONTABILIDAD Y ECONOMIA

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

JOSE LUIS FUENTES JIMENEZ

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

JOSE LUIS FUENTES JIMENEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

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.

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

Martínez Montero Martín

Clave Única de Registro de Población

M | A | M | M | 7 | 7 | 0 | 1 | 3 | 0 | H | V | Z | R | N | R | 0 | 0

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

Puesto*

Jefe Departamento de Recursos Humanos

DATOS DE LA EMPRESA

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

INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I | E | C | - | 7 | 5 | 0 | 8 | 0 | 7 | - | 1 | B | 2 |

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

Comunicación, emocionalidad y asertividad en el trabajo

Duración en horas

4 hrs.

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

Área temática del curso ^{2/}

Desarrollo Personal y Familiar

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Profesionales en Desarrollo Humano y Organizacional S.C.

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



Dra. Ana María Nájera Lemus

Nombre y firma

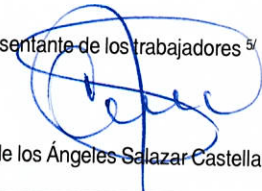
Patrón o representante legal ^{4/}



MAF. Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}



C. María de los Ángeles Salazar Castellanos

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.

RECONOCIMIENTO A:

MARTÍN MARTÍNEZ MONTERO

por su participación en el curso online
**EL ACTUAL ESQUEMA DE FISCALIZACIÓN
DEL SAT A TRAVÉS DE LOS CFDI**
realizado el día 29 de Enero de 2020 con una duración de 6 hrs.



Mariana Martín Cachón
Dirección General

INNOVA learn

FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

MARTINEZ MONTERO MARTIN

Clave Única de Registro de Población

M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0

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))

INSTITUTO DE ECOLOGIA A.C.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

LA NÓMINA Y SU CIERRE ANUAL ELECTRÓNICO

Duración en horas

5 HORAS

Periodo de ejecución: De

Año 2 0 2 0

Mes 0 2

Día 2 0

a

Año 2 0 2 0

Mes 0 2

Día 2 0

Área temática del curso ^{2/}

3000 ADMINISTRACION, CONTABILIDAD Y ECONOMIA

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

JOSE LUIS FUENTES JIMENEZ

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

JOSE LUIS FUENTES JIMENEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

Martín Martínez Montero

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

Mg de los A. Sotazar C.

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.



FUNCIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



Al servicio
de las personas
y las naciones

Hacen constar que

MARTIN MARTINEZ MONTERO

Aprobó el curso en:

**Nueva Ética e Integridad
en el Servicio Público**

Con duración de **40** horas, obteniendo una calificación de **100.00**

Irma Eréndira Sandoval Ballesteros
Secretaria de la Función Pública

Lorenzo Jiménez de Luis
Representante Residente
del Programa de las Naciones Unidas
para el Desarrollo (PNUD) en México



ContadorMx

Otorga el siguiente:

RECONOCIMIENTO

A: Martín Martínez Montero

Por haber participado en el taller:

Nóminas en 2020, ajustes de ISR
y corrección de errores

El día 04 de Septiembre del 2020 con un total
de 3 horas de práctica en Línea.



C.P. Mauricio Salcido
Administrador de ContadorMx



C.P. Alberto Monroy Salinas
Expositor



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Martín Martínez Montero

Por haber concluido satisfactoriamente el curso:

Todo sobre la prevención del COVID-19

Duración: 3 horas

EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

otorga la presente

CONSTANCIA

a:

MARTIN MARTINEZ MONTERO

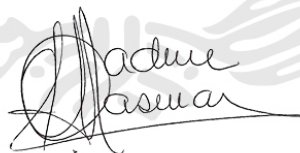
Por realizar el curso en línea

¡SÚMATE AL PROTOCOLO!

13 de mayo de 2020

Con una duración de 3 horas

Calificación: 90,00



Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann
Presidenta

Instituto Nacional de las Mujeres





La Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

Martin Martinez Montero

Por haber acreditado con **95/100** el curso **“Convivencia Escolar desde la Perspectiva de los Derechos Humanos”**, llevado a cabo en la modalidad en línea, con un total de 40 horas, del 25 de mayo al 21 de junio de 2020.



Lic. Joaquín Narro Lobo

Secretario Técnico del Consejo Consultivo de la
Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Sello de autenticidad: [NrsT3vs1s6](#)

Valor ad curriculum

Programa académico

Módulo 1. La dignidad de ser.

Módulo 2. La escuela digna.

Módulo 3. Los Derechos Humanos y los participantes del proceso educativo.

Módulo 4. Ética y formación ciudadana.

Módulo 5. La formación socioemocional.

Módulo 6. La convivencia escolar.



La Secretaría de la Función Pública

otorga la presente

CONSTANCIA

a

MARTIN MARTINEZ MONTERO

Por haber concluido el curso

**Los conflictos de intereses en
el ejercicio del servicio público**

con un total de 5 horas

y una calificación de 100.00

23 de marzo de 2021



sello de autenticidad: iikquzbSDB



FUNCIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Unidad de Ética Pública y Prevención de Conflictos de Intereses
Dirección General de Recursos Humanos



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Martín Martínez Montero

Por haber concluido satisfactoriamente el curso:

Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID -19

Duración: **5** horas

No. folio:COVID5005464470

Ciudad de México a 22 de marzo de 2021



La Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Otorga la presente

CONSTANCIA A:

Martin Martinez Montero

Por haber acreditado con 100 /100 el curso "**Derechos Humanos y Género**", llevado a cabo en la modalidad en línea, con un total de 40 horas, del 16 de agosto al 12 de septiembre de 2021.

Atentamente:
Defendemos al pueblo

Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra
Presidenta

Código de Seguridad: zpsC0I21Wd

Programa académico

Módulo 1. Concepto, fundamentación y reforma constitucional en materia de Derechos Humanos.

Módulo 2. Concepto de Género.

Módulo 3. Los principios de igualdad y equidad de género.

Módulo 4. Marco normativo nacional e internacional en materia de igualdad de género entre mujeres y hombres.

Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Otorga la presente acreditación a:

MARTÍN MARTÍNEZ MONTERO

Por haber participado en el:

Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos

Calificación:

83.33

Fecha:

10/11/21

Duración: 20 horas

Código: 6JZfHOrhDi



GOBIERNO DE
MÉXICO

HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Compra**Net**



@MexicoProcura

Figueroa Hernández Juárez Jiménez y Asociados, S.C.



otorga la presente

CONSTANCIA

a: Martín Martínez Montero

*Por su participación en el Webinar:
"Reforma Fiscal 2022" impartido el 8 de noviembre de 2021
con una duración de 4 horas*

Ciudad de México, 8 de noviembre de 2021

L.C. y L.D. Arturo Hernández Vera
Expositor

L.C. y L.D. Alexander Juárez Ramírez
Expositor

El Instituto Nacional de Transparencia,
Acceso a la Información y Protección de Datos Personales.
otorga la presente

Constancia

a:

Martín Martínez Montero

Por su participación en el curso:

Comunicación de datos personales y el flujo transfronterizo de los mismos

Con una duración de: 04 horas
Ciudad de México 23 de noviembre de 2021
Dirección de área: Acceso a la Información



Yuri Emiliano Cinta Domínguez
Director General de Capacitación

Otorga el presente

RECONOCIMIENTO A:

**MAF. MARTÍN
MARTÍNEZ MONTERO**

Por su participación en el **Seminario Online en Vivo**

“NUEVA REFORMA FISCAL 2022”

Realizado el día 9 de Diciembre de 2021,
con una duración de 6 hrs.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Luisa".

Lic. Luisa Mariana Del Moral V.
Coaching Online

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roberto C. Rodríguez Rdz.".

Mtro. Roberto C. Rodríguez Rdz.
Experto Consultor





TEJA
TRIBUNAL FEDERAL
DE JUSTICIA ADMINISTRATIVA



Constancia

a

Martín Martínez Montero

Por su asistencia al curso

**“Temas Relevantes de la
Reforma Fiscal 2022”**

22, 23 y 24 de febrero de 2022

Lic. Adriana Bracho Alegría

Directora General
Centro de Estudios Superiores en materia
de Derecho Fiscal y Administrativo

Ciudad de México, febrero de 2022



Centro de Estudios
Superiores en materia
de Derecho Fiscal
y Administrativo

EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES

otorga la presente

CONSTANCIA

a:

MARTIN MARTINEZ MONTERO

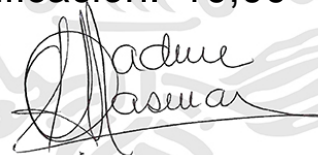
Por realizar el curso en línea

Inducción a la igualdad entre mujeres y hombres

4 de agosto de 2022

Con una duración de 4 horas

Calificación: 10,00



Dra. Nadine Flora Gasman Zylbermann

Presidenta

Instituto Nacional de las Mujeres




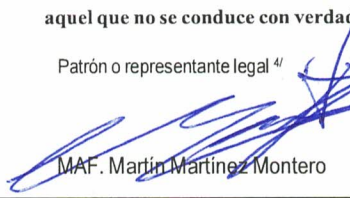
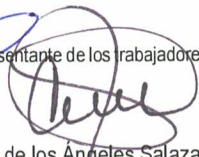
EH1fODme7r

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

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
Martínez Montero Martín	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
M A M M 7 7 0 1 3 0 H V Z R N R 0 0	Jefe de Personal
Puesto*	
Jefe del Departamento de Recursos Humanos	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))	
INSTITUTO DE ECOLOGÍA, A.C.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)	
I E C - 7 5 0 8 0 7 - 1 B 2	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso	
Taller Organización del tiempo	
Duración en horas	Periodo de ejecución: De Año Mes Día a Año Mes Día
2.5 horas	De 2 0 2 2 1 0 2 5 a 2 0 2 2 1 0 2 5
Área temática del curso ^{2/}	
Desarrollo Personal y Familiar	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}	
Profesionales en Desarrollo Humano y Organizacional S.C.	

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/}
		
Dra. Ana María Nájera Lemus	MAF. Martín Martínez Montero	C. María de los Angeles Salazar Castellanos
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.



La Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Otorga la presente

CONSTANCIA A:

Martin Martinez Montero

Por haber acreditado con 89 /100 el curso **“Autonomía y Derechos Humanos de las Mujeres”**, llevado a cabo en la modalidad en línea, con un total de 30 horas, del 7 de noviembre al 4 de diciembre de 2022.

Atentamente:
Defendemos al pueblo

Mtra. María del Rosario Piedra Ibarra
Presidenta

Código de Seguridad: aeimlIC3A

Programa académico

Módulo 1. Los Derechos Humanos de las Mujeres.

Módulo 2. Autonomía Física y Derechos Humanos de las Mujeres.

Módulo 3. Autonomía Económica y Derechos Laborales de las Mujeres.

Módulo 4. Autonomía en la Toma de Decisiones y Derechos Políticos de las Mujeres.