



TORREÓN ¡SIEMPRE PUEDE!

ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL 22-23-24

“2024, Bicentenario de Coahuila; 200 años de grandeza”

Oficio: DMPCB/02172/12082024

Asunto: Respuesta a la solicitud 051260800034224

LIC. MARBIL VALDÉZ RODRÍGUEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA MUNICIPAL
PRESENTE.

En atención a la solicitud 051260800034224 de fecha 07 de agosto de 2024, relativa al expediente 342/2024, formulada por Erika Lilian Perez Balderas, que se presentó en el módulo de Transparencia, mediante la cual se solicita lo siguiente:

“Solicito el cumplimiento a la normatividad y cump. a las medidas de seguridad en materia de Protección Civil del negocio a nombre de Amparo Vazquez Marin, denominado Gorditas Paola, ubicado en Prol. Degollado No. 805 Sur, Col. Luis Echeverría Álvarez, C.P. 27220 Torreón Coahuila. (SIC.)”

Al respecto, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 97 de la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Coahuila de Zaragoza, me permito manifestar lo siguiente:

El día 08 de agosto de 2024 se llevó a cabo la inspección físico-ocular en el negocio de referencia, observando que se cuenta con un extintor de 4.5 kgs. de polvo químico seco, señalética de emergencia, rutas de evacuación y salida de emergencia, además presenta constancias DC3 del personal, quienes se han capacitado en uso y manejo de extintores y combate de incendios y primeros auxilios; se adjunta al presente la evidencia de lo anterior, dando cumplimiento a lo que dispone el artículo 64 del Reglamento de Protección Civil para el municipio de Torreón, Coahuila.

ATENTAMENTE
“TORREÓN ¡SIEMPRE PUEDE!”
Torreón Coahuila a 12 de agosto de 2024
EL C. DIRECTOR MUNICIPAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y BOMBEROS.

LIC. JORGE LUIS JUÁREZ LLANAS.

**Protección Civil y
Bomberos de Torreón**

L'JLJLL/larr.-
c.e.p. Archivo.-



FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

DIAZ CORONA SANJUANA

Clave Única de Registro de Población

D I C S 6 4 1 2 2 8 M C L Z R N 0 4

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

0.7 (Provisión de bienes y servicios)

Puesto*

EMPLEADA

DATOS DE LA EMPRESA

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

VAZQUEZ MARIN AMPARO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

V A M A - 1 7 1 2 6 8 - L T 0

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MANEJO DE EXTINTORES / PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas

6 HORAS

Periodo de
ejecución:

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

Área temática del curso ^{2/}

6000 (Seguridad)

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ING LUIS ANTONIO ORTIZ BELTRAN OIBL891119512-0005

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

Instructor o tutor

ING LUIS ANTONIO ORTIZ BELTRAN

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

AMPARO VAZQUEZ MARIN

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

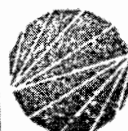
^{2/} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{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 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.



**Sistemas Integrales
de Seguridad**

sistemasintegralesdeseg@gmail.com

Tel. (871) 109 20 22

DC-3
ANVERSO



FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

SOLIS SANCHEZ NORA ELIDA

Clave Única de Registro de Población

S O S N 8 4 1 2 2 6 M C L L N R 0 5

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

0.7 (Provisión de bienes y servicios)

Puesto*

EMPLEADA

DATOS DE LA EMPRESA

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

VAZQUEZ MARIN AMPARO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

V A M A - 1 7 1 2 6 8 - L T 0

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MANEJO DE EXTINTORES / PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas

6 HORAS

Periodo de
ejecución:

De

2

0

2

4

Mes

0

8

Día

0

8

a

2

0

2

4

Mes

0

8

Día

0

8

Área temática del curso ^{2/}

6000 (Seguridad)

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ING LUIS ANTONIO ORTIZ BELTRAN OIBL891119512-0005

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

Instructor o tutor

ING LUIS ANTONIO ORTIZ BELTRAN

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

AMPARO VAZQUEZ MARIN

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.



**Sistemas Integrales
de Seguridad**

sistemasintegralesdeseg@gmail.com

Tel. (871) 109 20 22

DC-3
ANVERSO



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

VAZQUEZ MARIN AMPARO

Clave Única de Registro de Población

V A M A 6 8 1 2 1 7 M D G Z R M 0 6

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

0.7 (Provisión de bienes y servicios)

Puesto*

ENCARGADA

DATOS DE LA EMPRESA

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

VAZQUEZ MARIN AMPARO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

V A M A - 1 7 1 2 6 8 - L T 0

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MANEJO DE EXTINTORES / PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas

6 HORAS

Periodo de
ejecución:

De

Año

2 0 2 4

Mes

0 8

Día

0 8

a

Año

2 0 2 4

Mes

0 8

Día

0 8

Área temática del curso ^{2/}

6000 (Seguridad)

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ING LUIS ANTONIO ORTIZ BELTRAN OIBL891119512-0005

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

Instructor o tutor

ING LUIS ANTONIO ORTIZ BELTRAN

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

AMPARO VAZQUEZ MARIN

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 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.



Sistemas Integrales
de Seguridad

sistemasintegralesjeseg@gmail.com

Tel. (871) 109 20 22

DC-3
ANVERSO



FORMATO DC-3
CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR

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

CASTRO VAZQUEZ FLOR

Clave Única de Registro de Población

C A V F 9 4 0 1 2 5 M D G S Z L 0 8

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

0.7 (Provisión de bienes y servicios)

Puesto*

EMPLEADA

DATOS DE LA EMPRESA

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

VAZQUEZ MARIN AMPARO

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

V A M A - 1 7 1 2 6 8 - L T 0

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

MANEJO DE EXTINTORES / PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas

6 HORAS

Periodo de
ejecución:

De

2

0

2

4

0

8

0

8

a

2

0

2

4

0

8

0

8

Área temática del curso ^{2/}

6000 (Seguridad)

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

ING LUIS ANTONIO ORTIZ BELTRAN OIBL89119512-0005

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

ING LUIS ANTONIO ORTIZ BELTRAN

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

AMPARO VAZQUEZ MARIN

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

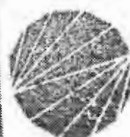
^{2/} Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx

^{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.



**Sistemas Integrales
de Seguridad**

sistemasintegralesjeseg@gmail.com

Tel. (871) 109 20 22

DC-3
ANVERSO

