

## Secretaría del Trabajo y Previsión Social

Formato DC - 5  
Solicitud de registro de agente capacitador externo

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF	Número de Autorización y/o Registro
	28 / dic / 2015	ICC1806085H5-0013

## Datos del solicitante

Denominación o Razón Social: INSTITUTO CARIBEÑO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO, A.C.	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP): ICC-180608-5H5		
Registro Patronal del IMSS <sup>1</sup> :	Clave Única de Registro de Población C.U.R.P. (En caso de persona física) *:		
Código postal	Calle	Número exterior	Número interior
77500	GIRASOLES	LT 9 Y10	1
Colonia	Municipio o delegación	Estado o Distrito Federal	
SM 313, MZ 134	BENITO JUAREZ	QUINTANA ROO	
Teléfono(s)	Correo electrónico(s)*	Fax*	
3331275087	ICCTAC@HOTMAIL.COM		

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

- ☐ Registro inicial  
☐ Modificación de plantilla de instrucciones  
☒ Modificación de programas o cursos  
☐ Registro de nuevos programas o cursos

Hoja 1 de 2

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

## Programas o cursos que registra

Tipo de movimiento <sup>2</sup>	Nombre del programa o curso (En caso de modificación, favor de señalar el registro a modificar y el modificado)	Temas principales del programa o curso (Anotar la denominación completa de los temas)	Duración del curso en horas
M	Cuidados Básicos de Enfermería y Orientación al Paciente	Introducción a la Enfermería Propedéutico de Enfermería Anatomía y Fisiología Soporte Vital Básico	260 45 90 60 65

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

## Contacto:

Av. Anillo Periférico Sur 4271,  
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan  
Distrito Federal CP. 14140  
Tel- (55) 3000-2100

## Secretaría del Trabajo y Previsión Social

## Notas e instrucciones

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

\*Datos no obligatorios

<sup>1</sup> Sólo sujetos obligados

<sup>2</sup> En tipo de movimiento anotar según corresponda: A=alta, B=baja y M=modificación

Plantilla de instructores Llenar solamente en caso de institución capacitadora

Tipo de movimiento <sup>2</sup>	Nombre del instructor (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))(En caso de modificación y baja favor de indicarlo)	Registro federal de contribuyentes con homoclave (SHCP)	Especialidad del instructor Área principal
M	Villegas Tec Sharon Betsabé	VITS921216EQB	Cuidados Básicos de Enfermería y Orientación al Paciente.

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

Jaime Suárez Romero

Nombre y firma del solicitante o representante legal

DF 31 / 05 MM / 2019 AAAA

Lugar y fecha de elaboración de esta solicitud

## Notas e instrucciones

- Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación Adiestramiento y Productividad Laboral al teléfono 2000-5200 ext. 63265 ó realizar la consulta al correo electrónico [registro@stps.gob.mx](mailto:registro@stps.gob.mx)

## Contacto:

Av. Anillo Periférico Sur 4271,  
Col. Fuentes del Pedregal, Deleg. Tlalpan  
Distrito Federal CP. 14140  
Tel- (55) 3000-2100