



SECRETARÍA DEL TRABAJO  
Y PREVISIÓN SOCIAL

**SUBSECRETARÍA DE INCLUSIÓN LABORAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE CAPACITACIÓN**

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

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

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

Clave Única de Registro de Población. - En caso de persona física \*

Calle

No. Exterior

No. Interior

Colonia

Código postal (5 dígitos)

Entidad federativa

Municipio o delegación política

Localidad

Teléfono (s)

Actividad o giro principal

Número de trabajadores de la empresa

**DATOS DE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Número de establecimientos en que rige <sup>1</sup>

Número total de integrantes

Fecha de

Año

Mes

Día

constitución

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del patrón o representante legal de la empresa

Lugar y fecha de elaboración de este informe

\_\_\_\_\_  
Año

\_\_\_\_\_  
Mes

\_\_\_\_\_  
Día

**NOTAS E INSTRUCCIONES**

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

- Llenar un formato por cada comisión mixta que exista en la empresa.

- Llenar a máquina o con letra de molde.

- Llenar el formato y conservarlo en los registros internos de la empresa, junto con la documentación de la integración y funcionamiento de la comisión mixta y las actividades durante los últimos doce meses.

\* Datos no obligatorios

DC-1 ANVERSO

**ESTABLECIMIENTOS EN LOS QUE RIGE LA COMISIÓN MIXTA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Número consecutivo	Domicilio (Anotar el domicilio conforme a los datos solicitados en el anverso de este formato, para cada uno de los establecimientos adicionales)	R.F.C. con homoclave (SHCP)	Registro patronal del I.M.S.S.

Consultas sobre el trámite llamar a la Dirección General de Capacitación al Teléfono 2000-5126 o realizar la consulta al correo electrónico [registro@stps.gob.mx](mailto:registro@stps.gob.mx)