



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)