



# GABRIEL MUÑOZ MORA

República de Brasil 403 Américas C.P. 20230, Aguascalientes, Ags. Tel.  
+52 (449) 912 2252 contacto@resanic.com.mx



TRABAJOS EN  
**ALTURA**



ESPACIOS  
**CONFINADOS**



VENTA DE  
**EQUIPO**



LINEAS  
**DE VIDA**



CENTRO DE  
**CAPACITACION**



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

### DATOS DEL TRABAJADOR

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

**MUÑOZ MORA GABRIEL**

Clave Única de Registro de Población

M U M G 6 6 1 0 0 5 H A S X R B 0 1

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>

SERVICIOS

Puesto<sup>4/</sup>

TECNICO

### DATOS DE LA EMPRESA

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

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R O H J 7 8 1 1 1 6 F D 6

### DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

PRIMEROS AUXILIOS BÁSICO

Duración en horas

SEIS (6)

Periodo de ejecución: De

Año Mes Día a Año Mes Día  
2 0 2 4 0 1 1 3 a 2 0 2 4 0 1 1 3

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

JUAN FERNANDO HERNANDEZ TERRONES

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  
JUAN FERNANDO HERNANDEZ  
TERRONES

Nombre y firma



Patrón o representante legal <sup>4/</sup>  
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

Nombre y firma

### INSTRUCCIONES

- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinticuatro (24) días siguientes al término del curso de capacitación aprobado.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

<sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> 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))  
MUÑOZ MORA GABRIEL.

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
M   U   M   G   6   6   1   0   0   5   H   A   S   X   R   B   0   1	7.5

Puesto\*  
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO.

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  
R | O | H | J | - | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 6 | - | F | D | 6

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso  
CURSO: TRABAJO EN ALTURAS, MODULO A.

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
7		De	2   0   2   3	0   2	1   5	a	2   0   2   3	0   2	1   5

Área temática del curso <sup>2/</sup>  
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>  
JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA ROHJ781116FD6-0005

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

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

JUAN PAULO RODRÍGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ALEJANDRO MUÑOZ HUERTA

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.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

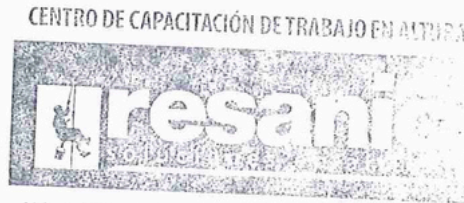
<sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005  
Republica de Peru 308. Fracc. Las Americas  
C.P. 20230. Aguascalientes, Ags.

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))  
MUÑOZ MORA GABRIEL.

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
M U M G 6 6 1 0 0 5 H A S X R B 0 1	7.5 y 3.4

Puesto\*  
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO.

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  
R O H J - 7 8 1 1 1 6 - F D 6

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso  
COMUNICACIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS DE LAS SUSTANCIAS QUÍMICAS PELIGROSAS EN LOS CENTROS DE TRABAJO

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
8			2 0 2 3	1 1	2 8		2 0 2 3	1 1	2 8

Área temática del curso <sup>2/</sup>  
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>  
JUAN DE LA VEGA GONZALEZ -VEGJ900225-5

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

JUAN DE LA VEGA GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

JUAN PAULO RODRÍGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ROBERTO VARELA REYES.

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.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

<sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.

CENTRO DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURA



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

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))  
MUÑOZ MORA GABRIEL.

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
M   U   M   G   6   6   1   0   0   5   H   A   S   X   R   B   0   1	7.5

Puesto\*  
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO.

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  
R | O | H | J | - | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 6 | - | F | D | 6

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso  
SEGURIDAD EN TRABAJOS CON FUENTES DE CALOR

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
4		De	2   0   2   3	0   6	0   7	a	2   0   2   3	0   6	0   7

Área temática del curso <sup>2/</sup>  
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>  
JUAN DE LA VEGA GONZALEZ -VEGJ900225-5

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

JUAN DE LA VEGA GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

JUAN PAULO RODRÍGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ALEJANDRO MUÑOZ HUERTA.

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.
- <sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)
- <sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)
- <sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- <sup>4/</sup> 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.
- <sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- \* Dato no obligatorio.

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))  
MUÑOZ MORA GABRIEL.

Clave Única de Registro de Población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)<sup>1/</sup>

M U M G 6 6 1 0 0 5 H A S X R B 0 1

7.5

Puesto\*

TÉCNICO EN MANTENIMIENTO.

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R O H J - 7 8 1 1 1 6 - F D 6

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso

OPERACIÓN SEGURA DE HERRAMIENTAS MANUALES Y ELÉCTRICAS

Duración en horas

4

Período de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

2

0

2

3

0

6

0

7

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

JUAN DE LA VEGA GONZALEZ -VEGJ900225-5

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

JUAN DE LA VEGA GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

JUAN PAULO RODRÍGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ALEJANDRO MUÑOZ HUERTA.

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.
- <sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)
- <sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)
- <sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- <sup>4/</sup> 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.
- <sup>5/</sup> 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))  
MUÑOZ MORA GABRIEL.

Clave Única de Registro de Población

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)<sup>1/</sup>

M U M G 6 6 1 0 0 5 H A S X R B 0 1

7.5 y 3.4

Puesto\*

TÉCNICO EN MANTENIMIENTO.

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R O H J - 7 8 1 1 1 6 - F D 6

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso

CONTROL DE ENERGIA PELIGROSA

Duración en horas

4

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

2

0

2

3

1

1

2

8

a

2

0

2

3

1

1

2

8

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

JUAN DE LA VEGA GONZALEZ -VEGJ900225-5

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

JUAN DE LA VEGA GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

JUAN PAULO RODRÍGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ROBERTO VARELA REYES.

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.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

<sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.

CENTRO DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURA



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

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))

MUÑOZ MORA GABRIEL.

Clave Única de Registro de Población

M U M G 6 6 1 0 0 5 H A S X R B 0 1

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones)<sup>1/</sup>

7.5 y 3.4

Puesto\*

TÉCNICO EN MANTENIMIENTO.

**DATOS DE LA EMPRESA**

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

RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R O H J - 7 8 1 1 1 6 - F D 6

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso

uso, revisión,, reposición, limpieza, limitaciones, mantenimiento, resguardo y disposición final del equipo de protección personal- NOM-017-STPS-2008)

Duración en horas

4

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

IRMA CLAUDIA VIRIDIANA DE LA CERDA FLORES.

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

IRMA CLAUDIA VIRIDIANA DE LA CERDA FLORES.

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

JUAN PAULO RODRÍGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ROBERTO VARELA REYES.

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.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

<sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.

CENTRO DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURA



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

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))  
MUÑOZ MORA GABRIEL.

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
M   U   M   G   6   6   1   0   0   5   H   A   S   X   R   B   0   1	7.5 y 3.4

Puesto\*  
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO.

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  
R | O | H | J | - | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 6 | - | F | D | 6

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso  
OPERACIÓN DE EXTINTORES Y PREVENCIÓN DE INCENDIOS

Duración en horas	Período de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
4		De	2   0   2   3	1   1	2   8	a	2   0   2   3	1   1	2   8

Área temática del curso <sup>2/</sup>  
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>  
JUAN DE LA VEGA GONZALEZ -VEGJ900225-5

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

JUAN DE LA VEGA GONZALEZ

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

JUAN PAULO RODRÍGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ROBERTO VARELA REYES.

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.

<sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)

<sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)

<sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

<sup>4/</sup> 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.

<sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.

\* Dato no obligatorio.

CENTRO DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURA



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

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))  
MUÑOZ MORA GABRIEL.

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
M   U   M   G   6   6   1   0   0   5   H   A   S   X   R   B   0   1	7.5 y 3.4

Puesto\*  
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO.

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))  
RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)  
R | O | H | J | - | 7 | 8 | 1 | 1 | 1 | 6 | - | F | D | 6 |

**DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD**

Nombre del curso  
uso, revisión,, reposición, limpieza, limitaciones, mantenimiento, resguardo y disposición final del equipo de protección personal- NOM-017-STPS-2008)

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
4		De	2   0   2   3	1   1	2   8	a	2   0   2   3	1   1	2   8

Área temática del curso <sup>2/</sup>  
6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>  
IRMA CLAUDIA VIRIDIANA DE LA CERDA FLORES.

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

IRMA CLAUDIA VIRIDIANA DE LA CERDA FLORES.

Nombre y firma

Patrón o representante legal <sup>4/</sup>

JUAN PAULO RODRÍGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>

ROBERTO VARELA REYES.

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.
- <sup>1/</sup> 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](http://www.stps.gob.mx)
- <sup>2/</sup> Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página [www.stps.gob.mx](http://www.stps.gob.mx)
- <sup>3/</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- <sup>4/</sup> 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.
- <sup>5/</sup> Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- \* Dato no obligatorio.

CENTRO DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURA



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

DC-3  
ANVERSO