



*Jefatura de Servicios*

# ROBERTO VARELA REYES

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

**resanic**



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))  
VARELA REYES ROBERTO.

Clave Única de Registro de Población

V | A | R | R | 9 | 4 | 0 | 3 | 1 | 6 | H | A | S | R | Y | B | 0 | 8

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

7.5

Puesto\*

JEFE DE OPERACIONES.

**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 B

Duración en horas

8

Periodo de ejecución: De

Año

2 | 0 | 2 | 3

Mes

0 | 9

Día

0 | 9

a

2 | 0 | 2 | 3

Año

0 | 9

Mes

0 | 9

Día

0 | 9

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 RODRIGUEZ HERRERA.

Nombre y firma

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

ALEJANDRO MUNOZ 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.

CENTRO DE CAPACITACIÓN DE TRABAJO EN ALTURA



DC-3  
ANVERSO

NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
VARELA REYES ROBERTO.

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
V   A   R   R   9   4   0   3   1   6   H   A   S   R   Y   B   0   6	7.5

Puesto\*  
JEFE DE SERVICIOS.

**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  
ESPACIOS CONFINADOS.

Duración en horas	Periodo de ejecución:	De	2	0	2	4	0	3	2	3	a	2	0	2	4	0	3	2	3
-------------------	-----------------------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 RODRIGUEZ 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))  
VARELA REYES ROBERTO.

Clave Única de Registro de Población

V | A | R | R | 9 | 4 | 0 | 3 | 1 | 6 | H | A | S | R | Y | B | 0 | 8

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

7.5

Puesto\*

JEFE DE OPERACIONES .

**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

PLATAFORMAS ELEVADORAS

Duración en horas

8

Periodo de ejecución: De

2

0

2

3

Mes

0

9

Día

2

2

a

2

0

2

3

Mes

0

9

Día

2

2

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 RODRÍGUEZ 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>

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