



# JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA

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**



Society of Professional Rope Access Technicians

To: SPRAT Certified Rope Access Technician

Congratulations on successfully completing certification testing under SPRAT standards!

Adhered to this letter you will find your secure ID card with designated level of certification, date of certification and expiration. A copy of your certificate of certification can be downloaded from your online account within the association's website interface. Instructions for accessing your account have been emailed to you. If you have trouble accessing your account or have any questions about your certification materials please contact the SPRAT Office at [certification@sprat.org](mailto:certification@sprat.org).

As a reminder, as a certified technician you should adhere to the current version of the Society's consensus safety standard, *Safe Practices for Rope Access Work* and ensure your certification remains up to date based on the expiration listed. Current versions of our standards and supplementary documentation can be found on SPRAT's website at [www.sprat.org/publications/](http://www.sprat.org/publications/).

Once again, congratulations on your certification!

- The SPRAT Office



---

**Society of Professional Rope Access Technicians**

994 Old Eagle School Road, Suite 1019; Wayne, PA 19087-1866  
610-971-4850 (phone) info@sprat.org www.sprat.org

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
RODRIGUEZ HERRERA JUAN PAULO

|   |   |
|---|---|
| Clave Única de Registro de Población                                  | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup> |
| R   O   H   J   7   8   1   1   6   4   H   Q   T   D   N   R   0   4 | 7.5 y 3.4   |
| Puesto*   |   |
| TÉCNICO EN MANTENIMIENTO - DIRECTOR                                   |   |

**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)

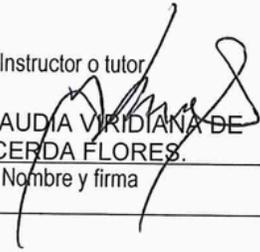
|   |
|---|
| R   O   H   J   -   7   8   1   1   1   6   -   F   D   6 |
|---|

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

Nombre del curso  
uso, revision,, 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   | Año | Mes           | Día           |
| 4  |                       | De | 2   0   2   2 | 0   9 | 2   3 | a   | 2   0   2   2 | 0   9   2   3 |
| 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, aperebidos 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>  
  
ALEJANDRO MUÑOZ  
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))

RODRIGUEZ HERRERA JUAN PAULO

Clave Única de Registro de Población

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

R | O | H | J | 7 | 8 | 1 | 1 | 6 | 4 | H | Q | T | D | N | R | 0 | 4

7.5 y 3.4

Puesto\*

TÉCNICO EN MANTENIMIENTO - DIRECTOR

**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

8

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 2 | 2

Mes

0 | 9

Día

2 | 2

a

2 | 0 | 2 | 2

Año

0 | 9

Mes

2 | 2

Día

0 | 9

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

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))  
RODRIGUEZ HERRERA JUAN PAULO

Clave Única de Registro de Población

R | O | H | J | 7 | 8 | 1 | 1 | 6 | 4 | H | Q | T | D | N | R | 0 | 4

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

7.5 y 3.4

Puesto\*

TÉCNICO EN MANTENIMIENTO - DIRECTOR

**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

4

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

2

0

2

2

0

9

2

3

a

2

0

2

2

0

9

2

3

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))  
RODRIGUEZ HERRERA JUAN PAULO

|   |   |
|---|---|
| Clave Única de Registro de Población                                  | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup> |
| R   O   H   J   7   8   1   1   6   4   H   Q   T   D   N   R   0   4 | 7.5 y 3.4   |

Puesto\*  
TÉCNICO EN MANTENIMIENTO - DIRECTOR

**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 | Periodo de ejecución: | De | Año           | Mes   | Día   | a | Año           | Mes   | Día   |
| 4                 |                       | De | 2   0   2   2 | 0   9 | 2   1 | a | 2   0   2   2 | 0   9 | 2   1 |

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 RODRIGUEZ 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))<br>RODRIGUEZ HERRERA JUAN PAULO               |  |
| Clave Única de Registro de Población<br>R   O   H   J   7   8   1   1   6   4   H   Q   T   D   N   R   0   4 | Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>17</sup><br>7.5 y 3.4 |
| Puesto*<br>TÉCNICO EN MANTENIMIENTO - DIRECTOR  |  |

**DATOS DE LA EMPRESA**

|   |  |
|---|--|
| Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))<br>RODRÍGUEZ HERRERA JUAN PAULO. |  |
| Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)<br>R   O   H   J   -   7   8   1   1   1   6   -   F   D   6                      |  |

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

|  |  |
|--|--|
| Nombre del curso<br>RIESGOS ELECTRICOS   |  |
| Duración en horas<br>5   | Periodo de ejecución: De 2   0   2   2   Año 0   9   Mes 2   4   Día a 2   0   2   2   Año 0   9   Mes 2   4 |
| Área temática del curso <sup>22</sup><br>6000 SEGURIDAD                                      |  |
| Nombre del agente capacitador o STPS <sup>33</sup><br>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<br>JUAN DE LA VEGA GONZALEZ.<br>Nombre y firma | Patrón o representante legal <sup>41</sup><br>JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA.<br>Nombre y firma | Representante de los trabajadores <sup>51</sup><br>ALEJANDRO MUÑOZ HUERTA.<br>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>17</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>22</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>33</sup> Cursos impartidos por el área competente de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- <sup>41</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>51</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))

RODRIGUEZ HERRERA JUAN PAULO

Clave Única de Registro de Población

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R | O | H | J | 7 | 8 | 1 | 1 | 6 | 4 | H | Q | T | D | N | R | 0 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

7.5 y 3.4

Puesto\*

TÉCNICO EN MANTENIMIENTO - DIRECTOR

### 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

Período de ejecución:

De

2

0

2

2

Mes

0

9

Día

2

1

a

2

0

2

2

Mes

0

9

Día

2

1

 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 RODRIGUEZ 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.