



Nuestros técnicos

# ANGEL GABRIEL ESPARZA JIMENEZ

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))  
ESPARZA JIMENEZ ANGEL GABRIEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
E   A   J   A   0   3   0   7   0   8   H   A   S   S   M   N   A   4	7.5

Puesto\*  
TÉCNICO EN MANTENIMEINTO

**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	Año	Mes	Día	a	Año	Mes	Día
8		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 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.



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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))  
ESPARZA JIMENEZ ANGEL GABRIEL

Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) <sup>1/</sup>
E   A   J   A   0   3   0   7   0   8   H   A   S   S   M   N   A   4	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   4	0   4	0   6	a	2   0   2   4	0   4	0   6

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, aperebidos 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>  
  
ROBERTO MABELA 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.



DC-3  
ANVERSO



**Aguascalientes**  
Gente de trabajo y soluciones  
*El gigante de México*



**Desarrollo Integral de la  
Familia Aguascalentense**

## CERTIFICADO MÉDICO

A quien corresponda:

El suscrito, Dr. **Jorge Leopoldo Vizcaino Guevara**, Médico Cirujano legalmente autorizado para ejercer su profesión, con cédula profesional número **5931944**, egresado de la Universidad Autónoma de Aguascalientes y Médico personal de base del Centro de Rehabilitación e Integración Social, en la dirección de Servicios Médicos del Sistema DIF Estatal,

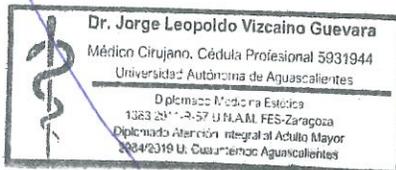
### CERTIFICA:

Que el(la) paciente **Esparza Jiménez, Ángel Gabriel**, de 21 años, no presenta enfermedad alguna en periodo transmisible, no es portador(a) de enfermedades crónico-degenerativas, niega ser alérgico(a) a medicamentos y alimentos; el (la) paciente puede realizar actividades lúdicas y físicas sin restricción.

Talla 1.73m, peso 75.5kg, pulso 74 por minuto, respiración 19 por minuto, presión arterial 100/70mmHg, saturación parcial de oxígeno 96%, temperatura 36.4°C.

A petición del interesado y para los fines legales que le convengan, se extiende el presente en la ciudad de Aguascalientes, Ags., a los 9 días del mes de julio del año 2024.

### ATENTAMENTE:



**Dirección de Servicios Médicos**

Av. Mahatma Gandhi s/n esq. República de Paraguay, Col. Agricultura  
C.P. 20234, Tel. 449 9176000 y 449 978 4801, Aguascalientes, Ags.



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