



# JOSE DE JESUS JARAMILLO BAÑUELOS

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**



LÍNEAS  
**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))

JARAMILLO BAÑUELOS JOSÉ DE JESÚS.

Clave Única de Registro de Población

J | A | B | J | 9 | 8 | 0 | 2 | 2 | 8 | H | A | S | R | X | S | 0 | 0

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

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 B.

Duración en horas

8

Período de ejecución:

De 2 | 0 | 2 | 4

Año

2024

Mes

04

Día

13

a

2024

Año

04

Mes

04

Día

13

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 MARELA 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))

JARAMILLO BAÑUELOS JOSÉ DE JESÚS.

Clave Única de Registro de Población

J | A | B | J | 9 | 8 | 0 | 2 | 2 | 8 | H | A | S | R | X | S | 0 | 0

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

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

ESPACIOS CONFINADOS

Duración en horas

8

Periodo de ejecución: De

2 | 0 | 2 | 4

Año

Mes

0 | 3

Día

2 | 3

a

2 | 0 | 2 | 4

Año

Mes

0 | 3

Día

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 CAPACITACION DE TRABAJO EN ALTURA



NOM-009-STPS 2011 | ROHJ781116FD6-0005

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,

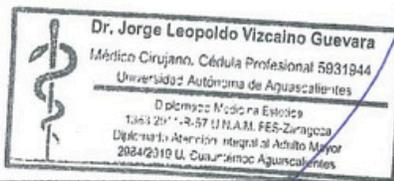
### CERTIFICA:

Que el(la) paciente **Jaramillo Bañuelos, José de Jesús**, de 26 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 1.82m, peso 96kg, pulso 78 por minuto, respiración 20 por minuto, presión arterial 130/65mmHg, saturación parcial de oxígeno 92%, temperatura 36.3°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.

Paciente: JARAMILLO BAÑUELOS JOSE DE JESUS  
Médico: A quien corresponda  
Recepción: 2024-06-05 18:12:14

Folio: 0124157027  
Edad: 26 años  
Sexo: Masculino

### PANEL DROGAS DE ABUSO 5

Estudio	Resultado	Valores de Referencia
COCAÍNA (COC)	NO REACTIVO	NO REACTIVO
MARIHUANA (THC)	NO REACTIVO	NO REACTIVO
ANFETAMINAS (AMP)	NO REACTIVO	NO REACTIVO
METANFETAMINAS (MET)	NO REACTIVO	NO REACTIVO
BENZODIACEPINAS (BZO)	NO REACTIVO	NO REACTIVO

El presente resultado es presuntivo y tiene utilidad clínica, para ser utilizados con propósitos legales debe solicitarse la prueba confirmatoria de manera expresa, la cual es realizada por el método Inmunoenzimático EMIT.

Metodología: Inmuncromatografía

Escanear para cotejo:



Q. F. B  
MARIA ELIZABETH OLVERA HERRERA  
C. P. 1309825

Los estudios de laboratorio, son pruebas biológicas por lo tanto están expuestas a variaciones por diversos factores: Alimentación, ocupación, horario, ejercicio, medicamentos, etc. Para una adecuada interpretación deben evaluarse junto con la información clínica. Consulte a su médico.

Matriz Laboratorio SALVS: José Aceves Díaz de Sandí 317, Versalles 2a. Secc., 20285 Aguascalientes, Ags. Tel. 449 194 01 55