



*Técnico e instalador*

# OMAR MUÑOZ HUERTA

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**



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))  
MUÑOZ HUERTA OMAR.

Clave Única de Registro de Población

M U H O 9 9 1 0 3 0 H A S X R M 0 7

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

Periodo de ejecución:

De

Año

2 0 2 4

Mes

0 4

Día

1 3

a

2 0 2 4

Año

0 4

Mes

0 4

Día

1 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.



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 HUERTA OMAR.

Clave Única de Registro de Población

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

M | U | H | O | 9 | 9 | 1 | 0 | 3 | 0 | H | A | S | X | R | M | 0 | 7 | 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

Año

Mes

Día

a

Año

Mes

Día

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

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

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

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA.

JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA.

ROBERTO VARELA REYES

Nombre y firma

Nombre y firma

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 HUERTA OMAR**

Clave Única de Registro de Población

M | U | H | O | 9 | 9 | 1 | 0 | 3 | 0 | H | A | S | X | R | M | 0 | 7

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

SERVICIOS

Puesto\*

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

2 | 0 | 2 | 4

Mes

0 | 1

Día

1 | 3

a

Año

2 | 0 | 2 | 4

Mes

0 | 1

Día

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, aperecidos 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 15 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 HUERTA OMAR.	
Clave Única de Registro de Población M U H O 9 9 1 0 3 0 H A S X R M 0 7	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 PLATAFORMAS ELEVADORAS.	
Duración en horas 3	Periodo de ejecución: De 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 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, aperecidos de la responsabilidad en que incurre todo aquel que no se conduce con verdad.

Instructor o tutor  JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA. Nombre y firma	<del>Patrón o representante legal <sup>4/</sup></del>  JUAN PAULO RODRIGUEZ HERRERA. Nombre y firma	Representante de los trabajadores <sup>5/</sup>  ROBERTO VARELA REYES Nombre y firma
---	--	---

**INSTRUCCIONES**

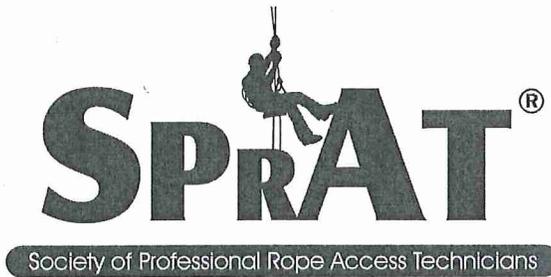
- Llenar a máquina o con letra de molde.
- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte días hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.
- <sup>1/</sup> Las áreas y subáreas ocupacionales del Catálogo Nacional de Ocupaciones se encuentran disponibles en el reverso de este 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



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

## CERTIFICADO MÉDICO

A quien corresponda:

La suscrita **DRA DIANA JAMILÉ ARELLANO RODRÍGUEZ**, Médico Cirujano, legalmente autorizada para ejercer su profesión con Cédula Profesional **12020625** egresado de la **Universidad Cuauhtémoc de Aguascalientes**.

### Certifica

Que él o la C. **MUÑOZ HUERTA OMAR**, de 24 años de edad, con un peso de 85 kg, y estatura de 1.69 cm; Se encuentra **SANO** tanto física como mentalmente. Alergias, cirugías y fracturas negadas, niega alguna enfermedad infecto-contagiosa así como enfermedades crónico degenerativa u otros antecedentes de importancia por lo cual se encuentra **APTO** para desarrollar cualquier tipo de actividad, ya sea física o mental acorde a su capacidad.

Signos vitales: FC: 85. FR: 19. SAT: 98%. TA: 135/90 mmHg.

Se extiende la presente a petición del interesado y para los usos legales que estime convenientes.

A los días 17 del mes de ABRIL del año 2024.

**Atentamente**

*Dra. Diana Jamilé Arellano Rodríguez*  
Médico Cirujano Integral  
Cédula Profesional  
12020625  
UCA

**DRA. DIANA JAMILÉ ARELLANO RODRÍGUEZ**  
Médico Cirujano Integral  
Universidad Cuauhtémoc Aguascalientes  
Cédula Profesional: 12020625



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