

A TRAVÉS DE LA AGENCIA DE CAPACITACIÓN CS4

SE OTORGA LA SIGUIENTE

CONSTANCIA A:

EDUARDO HUERTA SALAZAR

POR HABER CONCLUIDO SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CURSO DE SEGURIDAD PARA EL BLOQUED, ETIQUETADO Y CANDADED DE ENERGÍAS PELIGROSAS (LDCK Dut, tag dut), curso para el mantenimiento, revisión y reparacion de las Instalaciones eléctricas (condiciones de seguridad), curso de seguridad en equipos de Elevación, trabajos en alturas, curso de seguridad en trabajo en caliente corte y Soldadura, control y extincion de incendios y primeros auxilios.

Curso taller Teórico/Práctico de capacitacion.

Realizado tras el respaldo de siete (7) talleres Registrados ante la secretaría del trabajo y previsión social (STPS).

Que se llevó a cabo en el periodo del 26 de abril al 03 de mayo del año 2025 En la Ciudad de Puebla, Puebla.

Juan Antonio Cedano León

Técnico superior universitario en urgencias medicas

Emergencias y desastres

Técnico básico en gestión integral del riesgo ENA19010032 Agente capacitador externo de la STPS

Registro: CELJ8102208GA-0005



Selló C-S-4



	DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido r	naterno y nombre (s) HUERTA SALAZAR EDUARDO	
Clave Única de Registro de Población		
H U S E 8 9 0 2 1 3	H P L R L D 0 8 Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) " 03.4 Instalación y Mantenimiento	
Puesto* Eléctrico		
	DATOS DE LA EMPRESA	No.
Nombre o razón social (En caso de persona Ro	a fisica, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) OCHA SANCHEZ AUTOMATIZACION S.A. DE C.V.	
Registro Federal de Contribuyentes con hor R S A 1 2 0 3 1	moclave (SHCP) 4 U R 3	
DATOS DEL PRO	OGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso	TRABAJOS EN ALTURAS	
Duración en horas 08 Hrs	Periodo de ejecución: De 2 0 2 5 0 4 2 9 a 2 0 2 5 0 4 2 9 a 2 0 2 5 0 4 2	Día 2 9
Área temática del curso ^a 6000/Seguridad		
Nombre del agente capacitador o STPS 3/		
Juan Antonio Cedano León	Registro: CELJ8102208GA-0005	
Los datos se asientan en es	ta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo	
	aquel que no se conduce con verdad.	
Instructor a tutor	Patrón o representante legal 4/ Representante de los trabajadores 5/	
Juan Antonio Gedano León	Recardo Rocha Sanchez Nalley Aprilogio Carreño	
Nombre y firma	Nombre y firma	
STRUCCIONES Llenar a máquina o con letra de molde.		

- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte dias hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.

 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
 Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
 Cursos impartidos por el área competente de la Secretaia del Trabajo y Previsión Social.

- 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.
- Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- * Dato no obligatorio.



			DAT	ros c	DEL TR	ABAJ	ADOR								
Nombre (Anotar apellido pate	rno, apellido mater			- A - C	A1 A=		NI -					(A) 22' 28'55	Same Page		
		HU	JEK I	AS	ALAZ/	AK E	JUAR	(DO							
Clave Única de Registro de P		P L F	R L	DO	8 8	cupació					y Man			0	
Puesto* Eléctrico															
Namba a sais 1/5					DE LA	1	and the same								
Nombre o razón social (En ca	ROCI	HA SAN	CHE	Z AL	JTOM	ATIZ/	CIOI	N S.A	. DE	C.V	•				
Registro Federal de Contribuy	yentes con homocla	4 1	3												
	S DEL PROGE	RAMA DE	CAF	PACIT	ración	I, ADI	ESTR/	AMIE	NTO Y	PRO	DDUCT	IVID	AD		
Nombre del curso CUR	SO DE SEGI	JRIDAD	EN T	RAB	AJO E	N CA	LIENT	E CC	RTE	Y S	DLDAI	DUR/	4		
Duración en horas 08 Hrs	10 (88)	eriodo de ecución:	De 2	2 0 ^A	ño 2 5	0 Me	s 4 2	Dia 8	a	2	Año 0 2	5	Me:		Día 2 8
Área temática del curso ³ 6000/Seguridad	1														
Nombre del agente capacitado Jorge Israel Camacho		7	CAC	1940:	329L23	0005		100-0194	())10						
Jorge Israel Camacho	Carcano		CAC	3040	323L23	-0003									
Los datos se a	sientan en esta co	onstancia ba	ajo pro	testa d	e decir ve	erdad, a	ercibid	os de la	respo	nsabili	dad en q	ue incu	ırre tod	lo	
			aquel	que no	se cond	uce con	verdad.	ži.			\cap	1/			
Instructor o total	od,		Patró	n o repr	resentante	e legal 4			R	eprese	ntante de	ios trai	bajadore	es ^{5/}	
torge an Camacho	Carcaño		P)	cardo S	lo (e)) oct	u S	-		Man	Antoni	A CONTRACTOR	nño.		
Nembre y firm	a		110		nbre y firm				-		ombre /		110		
ISTRUCCIONES - Llenar a máquina o con letra de	molde	All to The second				11-2-11-			1	1	1				
 Deberá entregarse al trabajador. 		fiae háhilee eir	niontoe	al támir	no del cure	a da cana	aitanión a	nrohado			1				

- Debera entregarse ai trabajador dentro de los veinte dias nabiles siguientes ai termino dei curso de capacitación aprobado.
 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
- Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
 Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.
- 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.

 Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- * Dato no obligatorio.



		OS DEL TE	ABAJA	DOR							
Nombre (Anotar apellido paterno, a		A SALAZ	AR EDI	JARDO					/Adult- 3-1		
Clave Única de Registro de Poblaci H U S E 8 9 0 2 Puesto* Eléctrico	ón	The state of the s		especifica (C 03.4 Ir						ito	
		TOS DE LA									
Nombre o razón social (En caso de	persona fisica, anotar apellido p ROCHA SANCHE				A. DI	E C.V.					II
Registro Federal de Contribuyentes							4-1111				
DATOS DE Nombre del curso	L PROGRAMA DE CAR CONTROL	MESSES SECTION	STATE OF THE STATE			Y PRO	DUCT	IVID	AD		
Duración en horas 08 Hrs	Periodo de ejecución: De	Año 2 0 2 5	Mes 0 4	Dia 2 6	a	2	Año 0 2	5	0	les 4 2	Dia 2 6
Área temática del curso ^a 6000/Seguridad									L		
Nombre del agente capacitador o S' Juan Antonio Cedano León		o: CELJ81022	08GA-0	005							
Los datos se asienta	n en esta constancia bajo pro	testa de decir v	erdad, aper	cibidos de	la respo	onsabilio	dad en q	ue inc	urre to	odo	
	aquel	que no se cond	uce con ve	rdad.			0	11			
Juan Apronio Culano Jeo	in Plant	cardo Rocha Sar	he S	•			tante de	Carre		ores ^{5/}	
STRUCCIONES Llenar a máquina o con letra de molde. Deberá entregarse al trabajador dentro	de los veinte dias hábiles siguientes	al término del cure	o de conceite	onián aprobad	(-		

- 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
 Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
 Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

- 4 Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaria el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.
- Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- * Dato no obligatorio.



	DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido m	naterno y nombre (s) HUERTA SALAZAR EDUARDO	
Clave Única de Registro de Población H U S E 8 9 0 2 1 3 Puesto* Eléctrico	H P L R L D 0 8 Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 1/ 03.4 Instalación y Mantenimiento	
	DATOS DE LA EMPRESA	
	a fisica, anotar apellido patemo, apellido materno y nombre(s)) OCHA SANCHEZ AUTOMATIZACION S.A. DE C.V.	
Registro Federal de Contribuyentes con hor R S A 1 2 0 3 1	moclave (SHCP) 4 U R 3	
DATOS DEL PRO	OGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso	JRSO DE SEGURIDAD EN EQUIPOS DE ELEVACIÓN	
Duración en horas 08 Hrs	Periodo de ejecución: De D	ia 0
Àrea temática del curso ^a 6000/Seguridad		
Nombre del agente capacitador o STPS ³⁷ Jorge Israel Camacho Carcaño	CACJ840329L23-0005	
Los datos se asientan en es	sta constancia bajo protesta de decir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incurre todo	
	aquel que no se conduce con verdad.	
Instructor o jutor	Patrón o representante legal 4/ Representante de los trabajadores 5/	
Jorge grad Carnacho Carcaño Nombre y firma	Ricardo Rocha Sanchez Nombre y firma Nombre y firma Nombre y firma	
NSTRUCCIONES - Llenar a màquina o con letra de molde.		

- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte dias hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.

 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
- 2 Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
- Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.

 Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaria el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.
- Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- * Dato no obligatorio.



	DATOS DEL TR	ABAJADOR		
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido	트로 112 TeS - CHANGE CONTROL SECTION (1985) 이 사람들이 보고 있는 것이다.	AD COUADDO		
	HUERTA SALAZA			
Clave Única de Registro de Población H U S E 8 9 0 2 1	3 H P L R L D 0 8 0		atálogo Nacional de Ocupacion Instalación y Manteni	
Puesto* Eléctrico				
	DATOS DE LA			
	na fisica, anotar apellido paterno, apellido m COCHA SANCHEZ AUTOMA		A. DE C.V.	
Registro Federal de Contribuyentes con h	omoclave (SHCP)			
DATOS DEL PR	ROGRAMA DE CAPACITACIÓN	I, ADIESTRAMIE	NTO Y PRODUCTIVIE)AD
	NIMIENTO, REVISIÓN Y REP (CONDICIONES DE	ARACION DE L SEGURIDAD)	AS INSTALACIONES	S ELÉCTRICAS
Duración en horas 08 Hrs	Periodo de ejecución: De 2 0 2 5	Mes Dia	Año 2 0 2 5	Mes Dia 0 5 0 2
Área temática del curso ≆ 6000/Seguridad				
Nombre del agente capacitador o STPS 3/				
Juan Antonio Cedano León	Registro: CELJ81022	08GA-0005		
Los datos se asientan en	esta constancia bajo protesta de decir ve	erdad, apercibidos de l	la responsabilidad en que inc	curre todo
			^ /	A.
	aquel que no se condi	ice con verdad.	~ 1.1	
Instructor oftuto	Patrón o representante	legal 4	Representante de los tra	abajadores 5/
/ June	\bigcap \bigcap	_	dellate	
Juan Antonio Gedano León	P) cardo Da	ne J.	Altry	
Nonbre firma	Ricardo Rocha San Nombre y firm		Nallety Antonio Carr Nonlibre y firma	reño
STRUCCIONES			()	
Llenar a máquina o con latra de molde				

- Deberá entregarse al trabajador dentro de los veinte dias hábiles siguientes al término del curso de capacitación aprobado.
- 1/2 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
- Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
- 3º Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.
- 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.
- 5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- * Dato no obligatorio.



	DATOS DEL	TRABAJADOR
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido	[19] [15] 12] 14] 14] 15] 15] 15] 15] 15] 15] 15] 15] 15] 15	
	HUERTA SALA	ZAR EDUARDO
Clave Única de Registro de Población H U S E 8 9 0 2 1	3 H P L R L D 0 8	Ocupación especifica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) 03.4 Instalación y Mantenimiento
Puesto* Eléctrico		
		LA EMPRESA
Nombre o razón social (En caso de perso		do materno y nombre(s)) MATIZACION S.A. DE C.V.
Registro Federal de Contribuyentes con h		
DATOS DEL PI	ROGRAMA DE CAPACITACI	ÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD
Nombre del curso CURSO DE SEGURIDAD P		UETADO Y CANDADEO DE ENERGÍAS PELIGROSAS (, TAG OUT)
Duración en horas 08 Hrs	Periodo de ejecución: De 2 0 2	Mes Dia Año Mes Dia 5 0 5 0 3 a 2 0 2 5 0 5 0 3
Årea temática del curso ≆ 6000/Seguridad		
Nombre del agente capacitador o STPS 3/ Juan Antonio Cedano León	Registro: CEU810)2208GA-0005
Los datos se asientan en	esta constancia bajo protesta de deci	ir verdad, apercibidos de la responsabilidad en que incyrre todo
	aquel que no se co	onduce con verdad.
Instructor a tutor	Patrón o representa	ante legal 4/ Representante de los/trabajadores 5/
(June 1997)	\bigcirc 16	DIS Soully
Juan Antonio Cedano León	Ricardo Rocha	Sanchez Nalley Antonia/Carreño
Nombre / filma	Nombre y	
STRUCCIONES 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.
- 1/ 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
- Las áreas temáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
- 3º Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.
- Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaria el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.
- 5/ Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- * Dato no obligatorio.



	D.	ATOS DEL	TRABA	JADOI	R						
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido		OTA CAL	1740	COLLA	DDO		iz kasilisti		SHIP SHOP		
	חטבו	RTA SALA									
Clave Única de Registro de Población H U S E 8 9 0 2 1	3 H P L R	L D 0 8		ión espec						niento	
Puesto* Eléctrico											2.2.2000 to 1.3.11.11.2.2011 to 2000 to
		DATOS DE									
Nombre o razón social (En caso de pers	ona física, anotar apellido ROCHA SANCH	paterno, apelli HEZ AUTO	do matern	y nombr	re(s)) N S.A	. DE	C.V				
Registro Federal de Contribuyentes con R S A 1 2 0 3	nomoclave (SHCP)	3									
	ROGRAMA DE C	APACITAC	IÓN, AE	DIESTR	AMIE	VTO Y	PRC	DDUCT	IVID	AD	
Nombre del curso		PRIMERO	S AUXI	LIOS		100					
Duración en horas 08 Hrs	Periodo de ejecución: De	2 0 2	5 0	Aes 4 2	Dia 2 7	a	2	Año 0 2	5	Mes 0	Dia 4 2 7
Àrea temática del curso ³⁷ 6000/Seguridad											
Nombre del agente capacitador o STPS Juan Antonio Cedano León		tro: CELJ81	02208G	A-0005							o de la companione de l
Los datos se asientan er	esta constancia haio r	protesta de dec	hebray ri	anercibi	doe de la	recno	neahili	dad on a		uma ta da	
		iel que no se c				a respo	i i sabili	dad en q		arre todo	
Instruction tutor	Pa	trón o represen	tante legal	4/		R	eprese	ntante de	los tra	bajadores	5/
Juan antonio velano León Nombre y firma		Ricardo Rocha Nombre	The second second	5.		-		116		eño	_
ISTRUCCIONES	310015011002 2001 200 100 100 100 100 100 100	NOMbre)	y mina			/	1	yembre (ıırma		

- 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.

 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
- Las áreas ternáticas de los cursos se encuentran disponibles en el reverso de este formato y en la página www.stps.gob.mx
- 3/ Cursos impartidos por el área competente de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social.
- Para empresas con menos de 51 trabajadores. Para empresas con más de 50 trabajadores firmaria el representante del patrón ante la Comisión mixta de capacitación, adiestramiento y productividad.
- Solo para empresas con más de 50 trabajadores.
- * Dato no obligatorio.



Rocha Sánchez Automatización SA de CV



Nombre: Huerta Salazar Eduardo Cargo: Electrico Montador

NSS: 48-07-89-2477-5 RFC: HUSE890213J99



Dirección: Calle de Sevilla #142 COL. Gabriel pastor 2a sección Puebla Pue. Mexico

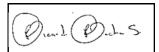
Teléfono de emergencia:

22-22-51-6245

Teléfono personal:

22-24-84-37-20

Tipo de sangre: O (+)



Firma de autorización