



A TRAVÉS DE LA AGENCIA DE CAPACITACIÓN CS4

SE OTORGA LA SIGUIENTE

CONSTANCIA A:

**MOISES CORDERO ORTIZ**

POR HABER CONCLUIDO SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE  
***CURSO DE SEGURIDAD PARA EL BLOQUEO, ETIQUETADO Y CANDADED DE ENERGÍAS PELIGROSAS  
(LOCK OUT, TAG OUT), CURSO PARA EL MANTENIMIENTO, REVISIÓN Y REPARACION DE LAS  
INSTALACIONES ELÉCTRICAS (CONDICIONES DE SEGURIDAD) Y TRABAJOS EN ALTURAS,***

Curso taller Teórico/Práctico de capacitación.

Realizado tras el respaldo de tres (3) talleres Registrados ante la secretaría del trabajo y  
previsión social (STPS).

Que se llevó a cabo en el periodo del 29 de abril al 03 de mayo del año 2025

En la Ciudad de Puebla, Puebla.

**Juan Antonio Cedano León**

Técnico superior universitario en urgencias médicas  
Emergencias y desastres

Técnico básico en gestión integral del riesgo ENA19010032

Agente capacitador externo de la STPS

Registro: CELJ8102208GA-0005



Selló C-S-4

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

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))

**CORDERO ORTIZ MOISES**

Clave Única de Registro de Población

C O O M 0 0 0 6 0 2 H T L R R S A 4

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

**03.4 Instalación y Mantenimiento**

Puesto\*

Eléctrico

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

**ROCHA SANCHEZ AUTOMATIZACION S.A. DE C.V.**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R S A 1 2 0 3 1 4 U R 3

**DATOS DEL PROGRAMA 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

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000/Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

Juan Antonio Cedano León

Registro: CELI8102208GA-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 Antonio Cedano León

Nombre y firma

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

Ricardo Rocha Sanchez

Nombre y firma

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

Nallely Ricardo Carreño

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))

**CORDERO ORTIZ MOISES**

Clave Única de Registro de Población

C O O M 0 0 0 6 0 2 H T L R R S A 4

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

**03.4 Instalación y Mantenimiento**

Puesto\*

Eléctrico

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

**ROCHA SANCHEZ AUTOMATIZACION S.A. DE C.V.**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R S A 1 2 0 3 1 4 U R 3

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

Nombre del curso

**CURSO DE SEGURIDAD PARA EL BLOQUEO, ETIQUETADO Y CANDADEO DE ENERGÍAS PELIGROSAS  
(LOCK OUT, TAG OUT)**

Duración en horas

08 Hrs

Periodo de  
ejecución: De

Año  
2 0 2 5

Mes  
0 5

Día  
0 3

a

Año  
2 0 2 5

Mes  
0 5

Día  
0 3

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000/Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

Juan Antonio Cedano León

Registro: CELJ8102208GA-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 Antonio Cedano León

Nombre y firma

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

Ricardo Rocha Sanchez

Nombre y firma

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

Nallely Antonio Carreño

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))

**CORDERO ORTIZ MOISES**

Clave Única de Registro de Población

C O O M 0 0 0 6 0 2 H T L R R S A 4

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

**03.4 Instalación y Mantenimiento**

Puesto\*

Eléctrico

**DATOS DE LA EMPRESA**

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s))

**ROCHA SANCHEZ AUTOMATIZACION S.A. DE C.V.**

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

R S A 1 2 0 3 1 4 U R 3

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

Nombre del curso

**CURSO PARA EL MANTENIMIENTO, REVISIÓN Y REPARACION DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS  
(CONDICIONES DE SEGURIDAD)**

Duración en horas

08 Hrs

Periodo de  
ejecución:

De 2 0 2 5 Año Mes Día a 2 0 2 5 Año Mes Día

Área temática del curso <sup>2/</sup>

6000/Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS <sup>3/</sup>

Juan Antonio Cedano León

Registro: CELJ8102208GA-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 Antonio Cedano León

Nombre y firma

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

Ricardo Rocha Sanchez

Nombre y firma

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

Nancy Antonio Carreño

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.



**Rocha Sánchez  
Automatización  
SA de CV**



**Nombre: MOISES CORDERO ORTIZ**

**Cargo: Especialista Eléctrico**

**CURP: COOM000602HTLRRSA4**



**Dirección:** Calle de Sevilla 142  
Col. Gabriel Pastor 2ª Sección Pue-  
bla, Pue. México

**Teléfono de emergencia:**  
2225190292

**Teléfono personal:**  
2213567396

**Tipo de sangre:**  
O(+)

Firma de autorización