



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 BLOQUEO, ETIQUETADO Y CANTADEO DE ENERGÍAS PELIGROSAS
(LOCK OUT, TAG OUT), CURSO PARA EL MANTENIMIENTO, REVISIÓN Y REPARACIÓN 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 EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y PRIMEROS AUXILIOS.***

Curso taller Teórico/Práctico de capacitación.

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 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))	
HUERTA SALAZAR EDUARDO	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
H U S E 8 9 0 2 1 3 H P L R L D 0 8	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
Area temática del curso ^{2/} 6000/Seguridad	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} Juan Antonio Cedano León	
Registro: CELJ8102208GA-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 Antonio Cedano León

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

Ricardo Rocha Sanchez

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

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.
- ^{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
- ^{2/} Las áreas temáticas 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 Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- ^{4/} 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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno 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) ^{1/}

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 EN TRABAJO EN CALIENTE CORTE Y SOLDADURA

Duración en horas
08 Hrs

Periodo de ejecución:

De 2 0 2 5 Año 0 4 Mes 2 8 Día a 2 0 2 5 Año 0 4 Mes 2 8 Día

Área temática del curso ^{2/}
6000/Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Jorge Israel Camacho Carcaño

CACJ840329L23-0005

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


Jorge Israel Camacho Carcaño
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}


Ricardo Rocha Sánchez
Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}


Nafely 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.

^{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

^{2/} Las áreas temáticas 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 Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} 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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno 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 O 8

Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}

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

CONTROL Y EXTINCION DE INCENDIOS

Duración en horas

08 Hrs

Periodo de ejecución:

De 2 0 2 5 0 4 2 6 a 2 0 2 5 0 4 2 6

Área temática del curso ^{2/}

6000/Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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 ^{4/}

Ricardo Rocha Sanchez

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

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.
- ^{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
- ^{2/} Las áreas temáticas 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 Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- ^{4/} 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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno 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) ^{1/}

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 EN EQUIPOS DE ELEVACIÓN

Duración en horas

08 Hrs

Periodo de ejecución: De

Año

2

Mes

0

Día

3

Año

2

Mes

0

Día

3

Año

2

Mes

0

Día

3

Año

2

Mes

0

Día

3

Área temática del curso ^{2/}

6000/Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

Jorge Israel Camacho Carcaño

CACJ840329L23-0005

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 autor


Jorge Israel Camacho Carcaño
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}


Ricardo Rocha Sanchez
Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}


Nerey 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.
- ^{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
- ^{2/} Las áreas temáticas 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 Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- ^{4/} 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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s))	
HUERTA SALAZAR EDUARDO	
Clave Única de Registro de Población	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/}
H U S E 8 9 0 2 1 3 H P L R L D 0 8	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	<table border="1"> <tr> <td>Periodo de ejecución:</td> <td>De</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>a</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> </table>	Periodo de ejecución:	De	2	0	2	5	0	5	0	2	a	2	0	2	5	0	5	0	2
Periodo de ejecución:	De	2	0	2	5	0	5	0	2	a	2	0	2	5	0	5	0	2		
Área temática del curso ^{2/} 6000/Seguridad																				
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} 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 ^{4/}

Ricardo Rocha Sanchez

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

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.

^{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

^{2/} Las áreas temáticas 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 Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} 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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno 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) ^{1/}

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

Área temática del curso ^{2/}

6000/Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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 ^{4/}

Ricardo Rocha Sanchez

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

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.

^{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

^{2/} Las áreas temáticas 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 Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} 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.

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

DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno 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) ^{1/}

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

PRIMEROS AUXILIOS

Duración en horas

08 Hrs

Periodo de ejecución: De

Año

2

0

2

5

Mes

0

4

Día

2

7

a

Año

2

0

2

5

Mes

0

4

Día

2

7

Área temática del curso ^{2/}

6000/Seguridad

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

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 ^{4/}

Ricardo Rocha Sanchez

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

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.

^{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

^{2/} Las áreas temáticas 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 Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

^{4/} 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.



**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