



FORMATO DC-3 CONSTANCIA DE COMPETENCIAS O DE HABILIDADES LABORALES

DATOS DEL TRABAJADOR	
Nombre (Anotar apellido paterno, apellido materno y nombre (s)) PEREZ LARA JORGE	
Clave Única de Registro de Población P E L J 9 7 0 4 2 0 H D F R R R 0 9	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 04.6 PROCESOS INDUSTRIALES
Puesto* TÉCNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) CAPSA AGM.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) C A G - 2 4 0 6 1 0 - V 7 4	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA TRABAJOS EN ALTURAS NOM-009-STPS	
Duración en horas 8H	Periodo de ejecución: De 2 0 2 6 0 1 2 8 a 2 0 2 6 0 1 2 8
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS	
REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005	

<p>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.</p>		
Instructor o tutor L.A.E. OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ. Nombre y firma	Patrón o representante legal ^{4/}  MARIA DE LOURDES HERNANDEZ RODRIGUEZ. Nombre y firma	Representante de los trabajadores ^{5/}  ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ 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))

PEREZ LARA JORGE

Clave Única de Registro de Población

P | E | L | J | 9 | 7 | 0 | 4 | 2 | 0 | H | D | F | R | R | R | 0 | 9

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

04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

Puesto*

TECNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND

DATOS DE LA EMPRESA

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

CAPSA AGM.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | A | G | - | 2 | 4 | 0 | 6 | 1 | 0 | - | V | 7 | 4

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

OPERACIÓN SEGURA DE PLATAFORMAS DE ELEVACION

Duración en horas

8H

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS

REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005

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
CONSULTORIA HSE
L.A.E. OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ
REGISTRO: NALO810227JB2-0005
CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y DESARROLLO
Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIA DE LOURDES HERNANDEZ RODRIGUEZ.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ

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))

PEREZ LARA JORGE

Clave Única de Registro de Población

P | E | L | J | 9 | 7 | 0 | 4 | 2 | 0 | H | D | F | R | R | R | 0 | 9

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

04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

Puesto*

TECNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND

DATOS DE LA EMPRESA

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

CAPSA AGM.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | A | G | - | 2 | 4 | 0 | 6 | 1 | 0 | - | V | 7 | 4

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

CONDICIONES DE SEGURIDAD PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS NOM-002-STPS

Duración en horas

20H

Periodo de ejecución:

De

Año

2 | 0 | 2 | 6

Mes

0 | 5

Día

0 | 9

a

Año

2 | 0 | 2 | 6

Mes

0 | 5

Día

1 | 0

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS

REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005

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

CONSULTORIA HSE

LA FAMILIA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ
REGISTRO: NALO810227JB2-0005

CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

Maria de Lourdes Hernandez Rodriguez

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ

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))

PEREZ LARA JORGE

Clave Única de Registro de Población

P | E | L | J | 9 | 7 | 0 | 4 | 2 | 0 | H | D | F | R | R | R | 0 | 9

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

04.6 PROCESOS INDUSTRIALES

Puesto*

TECNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND

DATOS DE LA EMPRESA

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

CAPSA AGM.

Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP)

C | A | G | - | 2 | 4 | 0 | 6 | 1 | 0 | - | V | 7 | 4

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso

SISTEMAS DE PROTECCION Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD EN MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999

Duración en horas

8H

Periodo de ejecución:

De

Año

Mes

Día

Año

Mes

Día

2 | 0 | 2 | 6 | 0 | 5 | 0 | 6 | a | 2 | 0 | 2 | 6 | 0 | 5 | 0 | 6

Área temática del curso ^{2/}

6000 SEGURIDAD

Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/}

NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS

REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005

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.

Constructor o tutor

LA OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ

LA OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ

CAPACITACION, PLANEACION Y DESARROLLO

Nombre y firma

Patrón o representante legal ^{4/}

MARIA DE LOURDES HERNANDEZ

RODRIGUEZ.

Nombre y firma

Representante de los trabajadores ^{5/}

ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ

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 firmará 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)) PEREZ LARA JORGE	
Clave Única de Registro de Población P E L J 9 7 0 4 2 0 H D F R R R 0 9	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 04.6 PROCESOS INDUSTRIALES
Puesto* TECNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND	

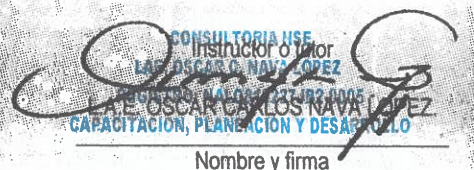
DATOS DE LA EMPRESA

Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) CAPSA AGM.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) C A G - 2 4 0 6 1 0 - V 7 4	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD

Nombre del curso SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LA INDUSTRIAL DE LA CONSTRUCCION CORFORME DE NOM-031-STPS-2011																				
Duración en horas 8H	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Período de ejecución:</td> <td style="width: 10%;">De</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">6</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">a</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">6</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> </table>	Período de ejecución:	De	2	0	2	6	0	5	0	1	a	2	0	2	6	0	5	0	1
Período de ejecución:	De	2	0	2	6	0	5	0	1	a	2	0	2	6	0	5	0	1		
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD																				
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS																				
REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005																				

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.

 <p style="text-align: center;">Nombre y firma</p>	<p style="text-align: center;">Patrón o representante legal ^{4/}</p> <p style="text-align: center;"><i>Maria de Lourdes Hernandez Rodriguez</i></p> <p style="text-align: center;">MARIA DE LOURDES HERNANDEZ RODRIGUEZ.</p> <p style="text-align: center;">Nombre y firma</p>	<p style="text-align: center;">Representante de los trabajadores ^{5/}</p> <p style="text-align: center;"><i>Ariadna Violeta Garcia Hernandez</i></p> <p style="text-align: center;">ARIADNA VIOLETA GARCIA HERNANDEZ</p> <p style="text-align: center;">Nombre y firma</p>
--	---	---

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)) PEREZ LARA JORGE	
Clave Única de Registro de Población P E L J 9 7 0 4 2 0 H D F R R R 0 9	Ocupación específica (Catálogo Nacional de Ocupaciones) ^{1/} 04.6 PROCESOS INDUSTRIALES
Puesto* TECNICO EN ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Y PND	

DATOS DE LA EMPRESA	
Nombre o razón social (En caso de persona física, anotar apellido paterno, apellido materno y nombre(s)) CAPSA AGM.	
Registro Federal de Contribuyentes con homoclave (SHCP) C A G - 2 4 0 6 1 0 - V 7 4	

DATOS DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO Y PRODUCTIVIDAD	
Nombre del curso NOM-036-STPS-2018, FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO EN EL TRABAJO, IDENTIFICACION, ANALISIS Y CONTROL	
Duración en horas 20H	Periodo de ejecución: Año Mes Día De 2 0 2 6 0 5 1 6 a 2 0 2 6 0 5 1 7
Área temática del curso ^{2/} 6000 SEGURIDAD	
Nombre del agente capacitador o STPS ^{3/} NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS REGISTRO STPS No. NALO810227JB2-0005	

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.

 <p style="font-size: small;">Instructor o tutor CONSULTORIA SHEQ L.A.E. OSCAR CARLOS NAVA LOPEZ REGISTRO NALO810227JB2-0005 CAPACITADOR DE FORMACIÓN Y DESARROLLO Nombre y firma</p>	<p style="text-align: center;">Patrón o representante legal ^{4/}</p> <p style="text-align: center;"><i>Maria de Lourdes Hernández Rodríguez</i> MARIA DE LOURDES HERNÁNDEZ RODRIGUEZ Nombre y firma</p>	<p style="text-align: center;">Representante de los trabajadores ^{5/}</p> <p style="text-align: center;"><i>Ariadna Violeta García Hernández</i> ARIADNA VIOLETA GARCÍA HERNÁNDEZ Nombre y firma</p>
--	--	---

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 firmarla 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.

REPORTE DE CAPACITACIÓN

Nombre del curso: OPERACIÓN SEGURA DE PLATAFORMAS DE ELEVACION	Empresa: CAPSA AGM
Nombre del instructor: NAVA LOPEZ OSCAR CARLOS REGISTRO STPS No. NAL0810227JB-0005	Inicio: 11/05/26 Termino: 11/05/26
Empresa capacitadora: EXTERNA	Duración en horas: 8h Lugar donde se imparte: INSTALACIONES CLIENTE.

RELACION DE PERSONAL PARTICIPANTE:

Item	Nombre	Firma
1	Erick Garcia Hernandez	Erick Garcia Hernandez
2	Ulises Rodriguez	Ulises Rodriguez
3	Jorge Perez Lara	Jorge Perez Lara
4	Evan de Jesus Vega Rodriguez	Evan de Jesus Vega Rodriguez
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

CONSULTORIA HSE
LRA OSCAR C. NAVAJEZ
REGISTRO NAL0810227JB-0005
CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN Y DESARROLLO

OBSERVACIONES:

7



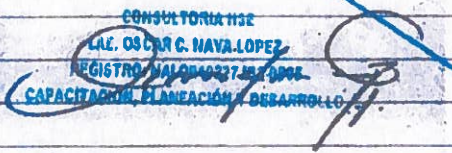
CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ.
(SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)

REPORTE DE CAPACITACIÓN

Nombre del curso: CONDICIONES DE SEGURIDAD PARA TRABAJOS EN ALTURAS NOM-009-STPS	Empresa: CAPSA AGM	
Nombre del instructor: Oscar C. Nava López Evento presencial (X) Virtual ()	Inicio: 28/01/2026 Termino: 28/01/2026	
Empresa capacitadora: CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ. (SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)	Duración en horas: 8H	Lugar donde se imparte: INSTALACIONES DEL CLIENTE

RELACION DE PERSONAL PARTICIPANTE:

Item	Nombre del participante	Firma
1	Ulises Rodriguez	
2	Jorge Perez Lara	
3	Eric Garcia Hernandez	
4	Ivan de Jesus Vega Rodriguez	
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



OBSERVACIONES:

Two empty lines for observations, with blue brackets indicating the space.

**CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ.
(SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)**

REPORTE DE CAPACITACIÓN

Nombre del curso: CONDICIONES DE SEGURIDAD PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS NOM-002-STPS		Empresa: CAPSA AGM
Nombre del Instructor: Oscar C. Nava López Evento presencial (X) Virtual ()		Inicio: 09/05/2026 Termino: 10/05/2026
Empresa capacitadora: CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ. (SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)	Duración en horas: 20H	Lugar donde se imparte: INSTALACIONES DEL CLIENTE

RELACION DE PERSONAL PARTICIPANTE:

Item	Nombre del participante	Firma
1	Erick Chacón Arreola	<i>[Signature]</i>
2	Olises Rodríguez Miranda	<i>[Signature]</i>
3	Jorge Pérez Lara	<i>[Signature]</i>
4	Juan de Jesús Vega Rodríguez	<i>[Signature]</i>
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

CONSULTORIA HSE
 O.SCAR C. NAVA LÓPEZ
 REGISTRO: MALOBIQUEZ JUREQUE
 CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN Y DESARROLLO

OBSERVACIONES:

7 7



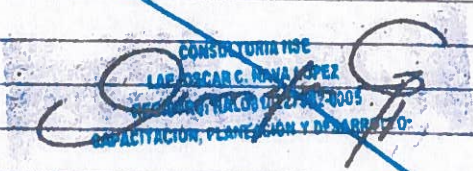
CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ.
(SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)

REPORTE DE CAPACITACIÓN

Nombre del curso: NOM-017-STPS-2024. EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL-SELECCION. USO Y MANEJO EN LOS CENTROS DE TRABAJO	Empresa: CAPSA AGM	
Nombre del instructor: Oscar C. Nava López Evento presencial (X) Virtual ()	Inicio: 03/05/2026 Termino: 03/05/2026	
Empresa capacitadora: CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ. (SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)	Duración en horas: 8H	Lugar donde se imparte: INSTALACIONES DEL CLIENTE

RELACION DE PERSONAL PARTICIPANTE:

Item	Nombre del participante	Firma
1	Jorge Peircz Lara	Jorge
2	Felix GARCIA HERNANDEZ	Felix Garcia Hernandez
3	Ulises Rodriguez	Ulises
4	Juan de Jesús Vega Rodríguez	Juan
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



OBSERVACIONES:

7 7



**CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ.
(SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)**

REPORTE DE CAPACITACIÓN

Nombre del curso: SEGURIDAD EN EL TRABAJO DE LA INDUSTRIAL DE LA CONSTRUCCION CORFORME DE NOM-031-STPS-2011		Empresa: CAPSA AGM
Nombre del Instructor: Oscar C. Nava López Evento presencial (X) Virtual ()		Inicio: 01/05/2026 Termino: 01/05/2026
Empresa capacitadora: CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ. (SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)	Duración en horas: 8H	Lugar donde se imparte: INSTALACIONES DEL CLIENTE

RELACION DE PERSONAL PARTICIPANTE:

Item	Nombre del participante	Firma
1	Jorge Pece Leon	<i>[Firma]</i>
2	Olises Rodriguez Miranda	<i>[Firma]</i>
3	ERIC GARCIA HERNANDEZ	<i>[Firma]</i>
4	Juan de Jesus Vega Rodriguez	<i>[Firma]</i>
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

CONSULTORIA SHEQ
LAE OSCAR C. NAVATEPEZ
REPORTING MANAGER DE PROYECTOS
CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN Y DESARROLLO

OBSERVACIONES:

[Handwritten marks]



**CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ.
(SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)**

REPORTE DE CAPACITACIÓN

Nombre del curso: SISTEMAS DE PROTECCION Y DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD EN MAQUINARIA Y EQUIPO NOM-004-STPS-1999		Empresa: CAPSA AGM	
Nombre del instructor: Oscar C. Nava López Evento presencial (X) Virtual ()		Inicio: 06/05/2026 Termino: 06/05/2026	
Empresa capacitadora: CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ. (SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)		Duración en horas: 8H	Lugar donde se imparte: INSTALACIONES DEL CLIENTE

RELACION DE PERSONAL PARTICIPANTE:

Item	Nombre del participante	Firma
1	Olises Rodriguez Miranda	
2	Jorge Perez	
3	Erick Garcia Hernandez	
4	Juan de Jesus Vega Rodriguez	
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

CONSULTORIA HSE
 LUIS OSCAR C. NAVA LOPEZ
 INGENIERO EN SEGURIDAD INDUSTRIAL
 CAPACITACIÓN, PLANEACIÓN Y DESARROLLO





OBSERVACIONES:

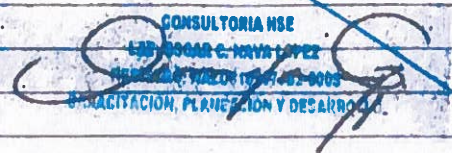
**CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ.
(SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)**

REPORTE DE CAPACITACIÓN

Nombre del curso: NOM-036-STPS-2018 FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO EN EL TRABAJO. IDENTIFICACION, ANALISIS, PREVENCIÓN Y CONTROL		Empresa: CAPSA AGM	
Nombre del instructor: Oscar C. Nava López Evento presencial (X) Virtual ()		Inicio: 16/05/2026 Termino: 17/05/2026	
Empresa capacitadora: CONSULTORIA Y CAPACITACION INDUSTRIAL SHEQ. (SAFETY, HEALT, ENVIROMENT & QUALITY)		Duración en horas: 20H	Lugar donde se imparte: INSTALACIONES DEL CLIENTE

RELACION DE PERSONAL PARTICIPANTE:

Item	Nombre del participante	Firma
1	Ulises Rodriguez Miranda	
2	Felix Garcia Hernandez	
3	Jorge Pérez León	
4	Evan de Jesús Vega Roldán	
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		


 CONSULTORIA HSE
 OSCAR C. NAVA LOPEZ
 TELEFONO: 011 462-9005
 CAPACITACION, PLANEACION Y DESARROLLO

OBSERVACIONES:

7 7

Examen correspondiente a la Capacitación Bloqueo y Candado / Aseguramiento y control de la energía ACE (LOTO).

Nombre del participante: Jorge Perera Lora fecha: 06/05/2020

Responde correctamente las siguientes cuestiones:

1. Menciona el Primer paso para poder realizar un trabajo de Bloqueo y Candado.
Permiso de trabajo
2. Define con tus propias palabras que entiendes por Bloqueo y Candado (LOTO).
Cuando se delimita una zona que impide que las personas se pongan en riesgo
3. Menciona alguna medida preventiva de LOTO?
Atrapamientos
Accidentes
4. Que datos debe contener la ficha o tarjeta de seguridad de Bloqueo y Candado?
Foto
Nombre completo
Telefono de emergencia
5. Que contiene un kit de seguridad de Bloqueo y Candado?
Candado, etiquetas, pastillas, cachas, etc...
6. Que ocurre en el cuerpo al recibir una descarga?
quemaduras, daño psicologico, daños cardiacos
7. Cuantas personas deben colocar el candado de seguridad?
Todas las personas que sean necesarias
8. En que caso se utiliza equipo LOTO de plástico y en que casos de metal?
Electricos - plástico
otro bloqueo - metal
9. Menciona algunas consecuencias de no Utilizar LOTO de forma correcta?
Fatalidades, accidentes, etc...
10. Menciona los pasos para poder desarrollar LOTO?
1. Colocar su candado
2. Ayudante
3. Seguridad industrial de planta de trabajo
4. Jefe de obra

NORMA Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2024, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.

Nombre del participante: Jorge Perez Lara fecha: 03/05/2024

Responde correctamente las siguientes cuestiones:

1.- Menciona cual es la norma oficial mexicana que aplica el Equipo de Protección Personal?

NOM-017-STPS

2.- Que significa EPP?

Equipo de Protección Personal

3.- Menciona algunas normas complementarias para el uso del EPP?

Trabajos en alturas
Trabajos en caliente
Trabajos en espacios confinados

4.- Menciona algunas obligaciones del Patrón?

Proporcionarlo
Darte de alta en el IMSS

5.- Menciona algunas obligaciones del Trabajador?

Usar y cuidar el EPP
Checar area de trabajo

6.- Menciona que es una disposición final del EPP?

Entregar el equipo para que se realice el confinamiento

7.- En que casos debes de reportar al patrón algún tema del epp?

Cuando se contamina de algún material químico y tiene de vigencia y/o ya este desgastado

8.- En donde aplica la presente Norma?

En todo el territorio Nacional

9.- Menciona el objetivo de la presente Norma?

Cero accidentes

10.- A que dependencia se le acredita la vigilancia da la siguiente NOM?

A la STPS

Examen correspondiente a la Capacitación Uso de Plataformas de Elevación.

Nombre del participante: Jorge Pérez Lora fecha: 11/05/2020

Responde correctamente las siguientes cuestiones:

1. Describe brevemente que es un dispositivo de Elevación
Dispositivo de elevación que sirve principalmente para realizar trabajos en altura.
2. Que se debe revisar antes de Utilizar el Equipo o dispositivo de elevación?
Ultimo servicio de mantenimiento, check list,
3. Que es un CHECK LIST.
Documento que ayuda para revisar que todo esta en orden y los equipos a utilizar
4. Estos dispositivos deben tener una canastilla, que condiciones de seguridad debe cumplir esta?
No estar golpeados, botones sean visibles y limpia, llantas en buen estado.
5. Como debe ser el traslado de estos equipos al momento de dirigirnos al área de trabajo?
Con un banderero capacitado, precaución
6. Para qué sirve el uso de estabilizadores?
Para evitar derrapes y movimientos
7. Bajo qué condiciones no debe operarse un dispositivo de elevación?
 - a. Cuando hay lluvia
 - b. Cerca de cables eléctricos
 - c. Cuando este en malas condiciones
 - d. Todas las anteriores
8. Al utilizar estos dispositivos, que medidas de seguridad se deben de tomar en cuenta?
DC 3, hoja de mantenimiento, check list, servicio médico.
- 9.- Menciona dos tipos de Plataformas de elevación?
Tijera y de posicionamiento
10. El personal que maneje estos equipos debe tener una capacitación y acreditación es falso o verdadero?
 - a. Falso
 - b. Verdadero
 - c. Ninguna de las anteriores.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-031-STPS-2011, CONSTRUCCION-CONDICIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nombre del participante: Jorge Perin Lora

fecha: 01/05/2026

Responde correctamente las siguientes cuestiones:

1.- Menciona Brevemente el objetivo de la NOM-031-STPS

Condiciones de trabajo

2.- Menciona el campo de aplicación de la presente NOM?

Territorio Nacional

3.- Describe brevemente a que se refiere la NOM-002-STPS?

Combate contra incendios

4.- Describe brevemente a que se refiere la NOM-004-STPS?

Seguridad en maquinaria y equipo

5.- Describe brevemente a que se refiere la NOM-006-STPS?

Manejo y almacenamiento de materiales

6.- Describe brevemente a que se refiere la NOM-009-STPS?

Trabajos en alturas

7.- Describe brevemente a que se refiere la NOM-017-STPS?

EPP

8.- Describe brevemente a que se refiere la NOM-018-STPS?

Peligros y riesgos de sustancias químicas

9.- Describe brevemente a que se refiere la NOM-019-STPS?

Comisiones de seguridad e higiene

10.- Describe brevemente a que se refiere la NOM-020-STPS?

Reciprocantes sujetos a presión

Examen correspondiente a la Capacitación en la NOM-002-STPS Condiciones de Seguridad
Prevención y Protección contra Incendios.

Nombre del participante: José Pérez Lora fecha: 10/05/2020
Responde correctamente las siguientes cuestiones:

1. Identifique la NOM aplicable para Combate a Incendios?
 a. NOM 002 STPS b. NOM 004 STPS c. NOM 029 STPS
2. Defina que es Fuego?
Reacción química que produce calor, luz
3. Defina que es Incendio? *Exista los tipos*
controlado y declarado
4. Que elementos debe contener el Triángulo del fuego para poder tener una reacción en cadena?
a. Oxígeno, Calor y Combustible b. Llantas de auto c. Oxígeno, Calor y agua
5. Selecciona los tipos de combustible que existen?
 a. Líquido, Gaseoso y Sólido b. Frio, tibio y Caliente c. Ninguna de las anteriores
6. Selecciona los métodos de extinción de un fuego?
a. Frio, Tibio y Caliente b. ventilación forzada c. enfriamiento, Sofocación y Separación
7. Menciona que es una brigada VS incendios?
Organización humana capacitada para combatir el incendio
8. Según Protección Civil que porcentaje de la población deberá ser brigadista?
10%
9. Que tipo de extintor debe ser utilizado en caso de un Incendio en madera, papel, plástico?
Seco o ABC
10. A que altura debe estar colocado un Extintor?
1.50 m

10

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-036-I-STPS-2018, FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO EN EL TRABAJO-IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, PREVENCIÓN Y CONTROL. ANALISIS DE CARGAS.

Jorge Pérez Lara

Fecha: 17/05/2026

1.- Mencione brevemente el objetivo de la presente NOM?

Identificar factores de riesgo al personal para evitar accidentes al realizar actividades físicas

2.- Mencione donde aplica la presente NOM?

Territorio nacional

3.- Defina que es una autoridad laboral?

Encargado o jefe de área

4.- Defina que es una condición insegura?

Las que se encuentran en el medio y pueden generar un accidente al trabajador

5.- Defina que es un acto inseguro?

El actuar del trabajador al momento de que sucede un accidente

6.- Menciona algunas obligaciones del trabajador?

EPP - usar y cuidar
Posturas ergonomicas para no dañarnos

7.- Menciona algunas obligaciones del patrón?

Realizar estudios al trabajador
EPP - proporcionar

8.- Menciona algunos equipos de apoyo de carga?

Diablos Grúas
Montacargas Polipasto

9.- Que es la vigilancia de la salud de los trabajadores?

Monitoreo de las actividades

10.- Quien es el responsable de dar capacitación y adiestramiento en este tema?

Salud ocupacional y la seguridad industrial.

Examen correspondiente a la Capacitación de Condiciones de seguridad para Trabajo en Alturas-NOM-009-STPS-2011

Nombre del participante: Jorge Pérez Lara fecha: 28/11/2020

Responde correctamente las siguientes cuestiones:

1.- Primer paso para poder realizar un trabajo en Alturas?

Portar EPP y Permiso de trabajo

2.- A que se considera un trabajo en Alturas según la NOM-009-STPS?

Cuando este se realiza según la norma a alturas mayores de 1.80m pero este cambia a consideración del cliente.

3.- Norma de la STPS que aplica para este tipo de trabajos?

NOM-009-STPS

4.- Mencione en que actividades se utiliza un arnés?

Trabajos en alturas

5. Que se debe inspeccionar a un Arnés antes de utilizarlo?

Certificado, etiquetado, que no este maltratado.

6. Menciona que es un punto fijo?

Lugar de anclaje

7. Menciona que es una línea de vida?

Dispositivo utilizado entre el anclaje y mi arnés de cuerpo completo

8. Menciona que es un permiso de trabajo en Alturas?

Es el documento físico en el que dice trabajo voy a realizar y en este se contiene un análisis de riesgo

9. Menciona algunas restricciones para poder realizar un trabajo en Alturas?

- Puntos de anclaje (no hay) - Presión alta
- Condiciones meteorológicas adversas

10. Menciona que es un sistema Retráctil para trabajos en alturas?

Sistema mecánico que evita caídas del personal.

