



Solicitud de Empleo		Fecha / /
		Puesto que solicita:
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
Monjaraz	García	David Salvador	23	1.59	85 Kg	Soltero
Dirección			Código Postal	Teléfono	Sexo	
Calle la lometa s/n San Lorenzo Caacutec etla			68263	Casa: Cel: 951-305 911-78	M	O
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
27-Marzo-1991	Oaxaca de Juarez	Mexicana		O	X	O
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)		¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes		
1818991579	T: grc-blancos@Hotmail		Si tipo D	MOGD990327BD6		
¿Cómo considera su estado de salud actual?	¿Padece de alguna enfermedad crónica?			¿Cuál?		
Bueno <input checked="" type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?			¿Cuál es su pasatiempo favorito?		
No	No			Leer Dibujo		
¿Cuál es su meta en la vida?	Separarme en la vida personal y familiar					

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Madre	X		Calle la lometa s/n San Lorenzo Caacutec	Ama de Casa
Esposa (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria Fr. Román Francisco I.M.	Cerrada del Jordan M. 2001. Col. Centro	2006	2011	5	Certificado de Primaria
Secundaria Esc. Sec. técnica 25	Reforma Vicario s/n San Jacinto amilpas	2011	2012	1	Certificado de Secundaria
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso		Grado	



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:

Funciones de oficina que domina:

Paquetes de cómputo que domina:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	2021	2021	2020	2020
Nombre de la Compañía	Tamayo S.A. Ferrer & F. Ltda.	Aburto Fr. Rivera	Sabecujo Alvarado	Sabecujo Comer-
Dirección	Grangio Invert. Ltda.	Carr. San Isidro Pueblo Nuevo	Cedros San Martín Cal.	Riv. Revolución 16
Teléfono	52-258-09	51-2-99-01	51-2-99-01	222-3468400
Puesto que desempeñaba	Chofer Vendedor	Familiar de P.e...	Mujer de P.e...	Mujer de
Último sueldo	1600 - 1400	\$1200 - \$1300	1200 - 1500	700 - 1000
Motivo de su separación	Mejorar de p. Problemas F.	Problemas F.	Sueldo	500\$ al año
Nombre de su jefe inmediato	Jairo Coronel	Rafael Kromo	" "	Diana Gómez
Puesto de su jefe inmediato	Jefe R de ventas	Jefe Dpto	" "	Gerente

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?			
Anuncio	NO	X	Y	
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?			
No	NO	Importe de la deuda		
¿Tiene otros ingresos?	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?			
NO	X	8000		
¿Vive en casa propia?	NO	¿Tiene crédito INFONAVIT?		
¿Paga renta?	SP	Renta mensual	2200	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?
¿Puede viajar?	50			
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Lo mas pronto posible			

Observaciones:

Comentarios del entrevistador

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información contenida en el presente es la verdadera, esto es, entre otras cuestiones, mi condición física, mis aptitudes y capacidades, teniendo conocimiento de las sanciones a las cuales puedo ser sometido para el caso de declarar con falsedad

Nombre y Firma del Solicitante



Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El ToroS.A. de C.V. la salud de nuestros colaboradores y de nuestros prestadores de servicios es primordial, así que hemos elaborado este pequeño cuestionario con la finalidad de proteger la integridad física de todos.

1.- Edad: 23 años

2.- Genero: Masculino

3.- ¿Pertenece a algún grupo de riesgo? (> 60 años, hipertensión, diabetes, cardiopatías, patología pulmonar, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, patología hepática.) N

4.- Desde el día 01 de JULIO hasta el día hoy ¿Has tenido inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar? N

5.- Algun familiar cercano o amistad con la que hayas convivido en los últimos 15 días ha sido diagnosticado con COVID-19 ó presentado algún síntoma de los anteriormente mencionados? (tos, fiebre, dificultad para respirar) N

6.- De Marzo a la fecha te han diagnosticado COVID-19 con la prueba PCR? N

El candidato manifiesta que la información brindada se realiza bajo protesta de decir verdad, so pena de ser acreedor de las sanciones que con motivo de su falsedad u omisión se pudieran generar en contra de la empresa.

Nombre y Firma del Colaborador: *David Salvador Mongoraz García*
Fecha de realización del Cuestionario: *29 - 12 - 2020*



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA

Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL,
CERTIFICO Y HAGO SABER QUE A LA FOJA NÚMERO DEL
LIBRO NÚMERO 1 DE **NACIMIENTOS** DEL REGISTRO CIVIL
A MI CARGO SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:



OFICIALIA: 4 No. DE ACTA: 717 20067040100717B MOGD990327HOCNRV03
CRIP CURP

FECHA DE REGISTRO: 7/8/2001 SIETE DE AGOSTO DE DOS MIL UNO

LAGUAR DE REGISTRO: OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA

REGISTRADO

NOMBRE: DAVID SALVADOR MONJARAZ GARCIA

FECHA DE NACIMIENTO: 27/3/1999 VEINTISIETE DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE HORA: 5:00

LAGUAR DE NACIMIENTO: OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA

PRESENTADO: VIVO SEXO: MASCULINO COMPARECIO: LA MADRE

PADRES

NOMBRE: _____

NACIONALIDAD: _____ EDAD: — AÑOS

NOMBRE: GEORGINA MONJARAZ GARCIA

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 30 AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ EDAD: — AÑOS.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE CERTIFICACION TIENE AL MARGEN LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

— SIN ANOTACION MARGINAL —

Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 52 del Código Civil vigente en el Estado

SAN JACINTO AMILPAS, SAN JACINTO AMILPAS, CENTRO, OAX.,

A 27 DE MARZO DEL 2010

C. OFICIAL ITINERANTE DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

LIC. ALEJANDRO MANUEL JARQUIN GARCIA

NOMBRE Y FIRMA

SELLO DE LA OFICIALIA
DEL REGISTRO CIVIL

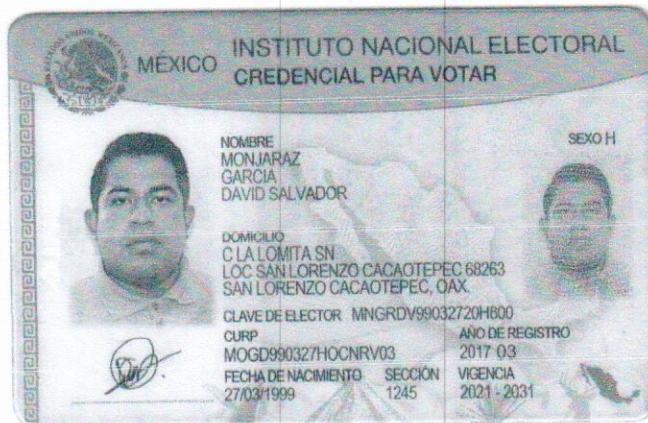


REGISTRO DEL REGISTRO CIVIL
DIRECCION GENERAL DE
ITINERANTE NÚM. 17

ELABORO M.R. MORALES B.
COTEJO M.R. MORALES B.

666

LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE ACTA FUERON INTERPRETADOS DEL LIBRO DEL ARCHIVO CENTRAL 6820099





DAVID SALVADOR MONJARAZ GARCIA

PRESENTE

Ciudad de México, a 29 de diciembre de 2022
El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP, marcando el 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expediendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc.
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

MONJARAZ GARCIA RUFINO

LA LOMITA..
SAN LORENZO CACAOTEPEC
SN LORENZO CACAOTEPU. C.P. 68263
SAN LORENZO CACAOTEP, OAX

NO. DE SERVICIO : 686020111762

RMU : 68263 02-01-14 XAXX-010101 001 CFE

CORTE A PARTIR:
20 OCT 22

LÍMITE DE PAGO: 19 OCT 22

TARIFA: 01 **NO. MEDIDOR:** 11VA91 **MULTIPLICADOR:** 1

PERÍODO FACTURADO: 29 JUL 22 - 29 SEP 22

TOTAL A PAGAR:
\$115
(CIENTO QUINCE PESOS M.N.)

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido

Actualiza tus datos mediante el QR y obtendrás éste y otros beneficios



Concepto	Lectura actual Medida ● Estimada ●	Lectura anterior Medida ● Estimada ●	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	14287	14186	101		
Básico			101	0.917	92.61
Suma			101		92.61

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista	Importe (MXN)	Concepto	Desglose del importe a pagar	Importe (MXN)
Suministro	117.02	0.00	Energía		92.62
Distribución	0.00	0.00	IVA 16%		14.82
Transmisión	0.00	0.00	Fac. del Periodo		107.44
CENACE	0.00	0.00	DAP ²		7.41
Energía	0.00	0.00	Adeudo Anterior		111.42
Capacidad	0.00	0.00	Su Pago		111.00-
SCnMEM(¹)	0.00	0.00	Total		\$115.27

Apoyo Gubernamental 314.40

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.

Fecha, hora y lugar de impresión: 23 NOV 2022 10:22:09 hrs. Calle Centenario No.21 Col Centro Villa de Etla Etla Oaxaca Mexico CP 68200



CFE contigo



686020111762 221019 0000001151
01 686020111762 221019 0000001151



\$115

(CIENTO QUINCE PESOS M.N.)

02DK09J260222350

Repartir

-1-

Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato	
SAV-002	

Fecha de publicación del formato en el DOF				
31	/	07	/	2015
DD		MM		AAAA

Clave	Clinica
01	UMF 038
Modalidad	
10	

Datos del asegurado	
NSS:	1818995157 - 9
CURP:	MOGD990327HOCNRV03
Nombre:	DAVID SALVADOR MONJARAZ GARCIA

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario	Agregado de Identidad	Mes de nacimiento
DAVID SALVADOR MONJARAZ GARCIA	01119999	03

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoseptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

SAN LORENZO CACAOTEPEC OAXACA

TRÁMITE CONCLUIDO FIRMADO POR EL
IMSS.

27 JUNIO 2022

Firma del asegurado	Lugar y fecha	Nombre y firma del empleado
<p>Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, al obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, lo cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de sus facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.</p> <p>Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-A <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-B <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-C <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-D <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-E <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-F <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-G <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-H <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-I <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-J <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-K <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-L <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-M <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-N <input checked="" type="radio"/> IMSS-02-066-O 		

Cadena original: |||Invocante:portalimssdigital|||Tipo de trámite:REGISTRO ASEGURADO|||Fecha:27 de junio 2022, 13:00:23|||Folio:1656352822959719958599|||Nombre o Razón Social:DAVID SALVADOR MONJARAZ GARCIA|||Curp:MOGD990327HOCNRV03|||Número de Seguridad Social:18189951579|||

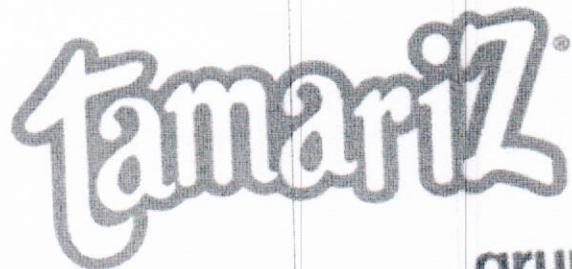
Sello digital: fu1E50rVclickugPKZ4cOM6LG0w4Oub84S39DTXLvl4Gc1x0hjxx/W8sQl9ghSaHjLSSRas54sGppWXWbOUVjctnYlhOfw1r3eXrebhRaJ1fj7XLQCIEIxkvvoJrObIrr7P2iCEGOOkA+g5fPadgXm31/bsu2JpNNDKOEysOK2l+au8UISXSOE7M3fqlHbTapq7+8q0MKdWupoBkARWbLO/2YlommJARBZ6UvtbtSzZvWdCor66O4tHe t8Sbgr0DhMBHnwC6s2BHBalVnYvU8sFey+v/lps4LWFqqldtq0OSMq3OtFa7gWwOq3kxIEqnJ4yUww6v8bDVAIfycZJA==

Secuencia notarial: 53aeef87a-9d73-4069-ab2f-14b9d26848da

Número de serie: 00000000000000000000

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA				Contacto Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06600 D.F. Tel 01 800 623 23 23 http://atencion.contactoimss.com.mx
------------------------------------	--	--	--	---



grupomaulec

18 DE DICIEMBRE DEL 2021

OAXACA DE JUAREZ OAX.

A QUIEN CORRESPONDA:

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL C. DAVID SALVADOR MONJARAZ GARCIA, QUIEN PRESTO SUS SERVICIOS EN EL PUESTO DE CHOFER VENDEDOR EN UN TRASCURSO DE - MESES, DESEMPEÑO SATISFACTORIAMENTE SUS ACTIVIDADES ENCOMENDADAS, ASI COMO SUS METAS DE VENTA MES A MES ASIGNADAS

POR LO QUE LO RECOMIENDO DE MANERA AMPLIA PARA LAS LABORES QUE EL DESEE DESEMPEÑAR ACTUALMENTE, SIENDO ESTE UNA PERSONA DE CONFIANZA, RESPONSABLE, DE TRATO AMABLE Y RESPETUOSO CON EL CLIENTE Y CON SU ENTORNO LABORAL

SIN NADA MAS QUE AGREGAR, ME DESPIDO CORDIALMENTE.



JEFE REGIONAL DE VENTAS
C. JAIME CORONEL





SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS



SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO: **20FIA0001Y**

CERTIFICA QUE:

DAVID SALVADOR MONJARAZ GARCÍA

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): **MOGD990327HOCNRV03**

CURSÓ Y ACREDITÓ LA EDUCACIÓN **SECUNDARIA EL 10 DE MAYO DEL 2016**

CON EL PROMEDIO DE CALIFICACIONES QUE SE INDICA, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR

PROMEDIO FINAL:

8.0

OCHO PUNTO CERO

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN, SE EXPIDE EN **OAXACA DE JUÁREZ, OAXACA**
A LOS VEINTIDOS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DIECISEIS

NÚMERO DE FOLIO DEL
REGISTRO NACIONAL DE EMISIÓN, VALIDACIÓN
E INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS ACADÉMICOS: -----

FOLIO DEL CERTIFICADO: **A 4173862**

MODESTO PINEDA ROMERO
EL DIRECTOR GENERAL

BENEFICIARIA



C: 951-305-90-77



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
Y COMO JEFE DEL ARCHIVO CENTRAL. DEL REGISTRO CIVIL,
CERTIFICO Y HAGO SABER QUE A LA FOJA NÚMERO 27 V DEL
LIBRO NÚMERO 1 DE **NACIMIENTOS** DEL REGISTRO CIVIL
A MI CARGO SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:



OFICIALIA: 1 No. DE ACTA: 54 CRIP CURP

FECHA DE REGISTRO: 1/6/1964 UNO DE JUNIO DE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO

LUKER DE REGISTRO: BUENAVENTURA LOXICHA, SAN AGUSTIN LOXICHA, POCHUTLA, OAXACA

REGISTRADO

NOMBRE: MARIA MAGDALENA MONJARAZ GARCIA

FECHA DE NACIMIENTO: 29/5/1964 VEINTINUEVE DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO HORA: 9:00

LUKER DE NACIMIENTO: BUENAVENTURA LOXICHA, SAN AGUSTIN LOXICHA, POCHUTLA, OAXACA

PRESENTADO: VIVO SEXO: FEMENINO COMPARECIO: EL PADRE

PADRES

NOMBRE: BONIFACIO MONJARAZ JUAREZ

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 22 AÑOS

NOMBRE: ENEDINA GARCIA PEDRO

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 23 AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: PARENTESCO: EDAD: ____ AÑOS.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE CERTIFICACION TIENE AL MARGEN LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

DE TESTAR DE OFICIO DATOS RELATIVOS A LA MADRE Y ABUELOS MATERNOS, SEGUN EXPEDIENTE NO. 11571/000, DE FECHA 23/11/00.

DE ACLARACION DE ACTA SEGUN RESOLUCION DICTADA POR LA DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL DE OAXACA BAJO EL EXPEDIENTE NO. 11571/000, DE FECHA 23/11/00.

DE ACLARACION DE ACTA SEGUN RESOLUCION DICTADA POR LA DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL DE OAXACA BAJO EL EXPEDIENTE NO. 1935/006, DE FECHA 27/01/06.

DE LEGITIMACION, SEGUN ACTA DE MATRIMONIO DE LOS PADRES NO. 152 DE FECHA 18/08/78 LEVANTADA EN LA OFICIALIA NO. 1, DE SAN PEDRO POCHUTLA, OAXACA.

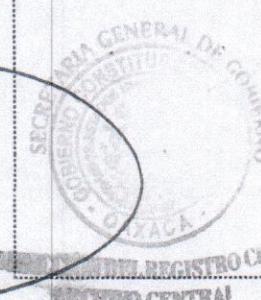
Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 52 del Código Civil vigente en el Estado

OAXACA DE JUAREZ, OAX.,

A 10 DE FEBRERO DEL 20 06

C. JEFE DEL ARCHIVO CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

SELLO DE LA OFICIALIA
DEL REGISTRO CIVIL



C.P. JOSE DAVID SAMARIO DOMINGUEZ
Jefe de la Oficina de Expedición de Documentos del
Archivo Central del Registro Civil

ELABORO ANTONIO S. SERRA

COTIZO JOSE FOO. SANDOVAL

LIC. ANTONIO GARCIA CORDEIRO

NOMBRE Y FIRMA

2326861

12431

LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA CERTIFICACION SON DE CARRERA DEL REGISTRO CIVIL