



## Datos fiscales



**Nombre, denominación o razón social:**  
ADAN ALEJANDRO MARTINEZ  
HERNANDEZ

**Registro Federal de Contribuyentes:**  
MAHA911011EJ2

**Régimen fiscal:**  
605

**Código postal:**  
29230

<b>Solicitud de Empleo</b>		Fecha 09 / 05 / 2023	
		Puesto que solicita: Preventa	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual	

#### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <b>Martínez</b>	Apellido Materno <b>Hernández</b>	Nombre (s) <b>Adán Alejandro</b>	Edad <b>31</b>	Estatura <b>1.70</b>	Peso <b>60</b>	Estado Civil <b>Unión libre</b>
Dirección <b>Calle Dr. Felipe Flores N. 66 A, barrio de Santa Lucía</b>			Código Postal <b>29250</b>	Teléfono Casa: Cel: 9671200697		Sexo <b>M</b>
Fecha de Nacimiento <b>11/10/91</b>	Lugar de Nacimiento <b>San Cristóbal de Las Casas</b>	Nacionalidad <b>Mexicana</b>	Vive con: <input type="radio"/> Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Solo			
Número de Seguridad Social <b>05179159479</b>	Correo electrónico ( e – mail ) <b>tecre.music@gmail.com</b>	¿Tiene licencia de manejo? no	Registro Federal de Contribuyentes <b>MAHA911011EJ2</b>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>	¿Padece de alguna enfermedad crónica? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?					
¿Qué deporte practica? <b>Ninguno</b>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <b>No</b>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <b>Escuchar música</b>				
¿Cuál es su meta en la vida? <b>Superación personal</b>						

#### DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <b>Abel Martínez López</b>	X		Calle Comitán N. 76 Barrio de Cuxtitali	Filarmónico
Madre <b>Ana María Hernández Rodríguez</b>	X		Calle Comitán N. 76 Barrio de Cuxtitali	Ama de casa
Esposa (o) Arely Abigail Franco Herrera	X		Calle Dr. Felipe Flores N. 66 A	Ama de casa
Nombre Hija (o) Dante Leonel Martínez Franco	X		Calle Dr. Felipe Flores N. 66 A	
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

#### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <b>Manuel Castellanos Castellanos</b>	Dr. Felipe Flores N. 5	1998	2004	6	Certificado
Secundaria <b>Secundaria del Estado N. 1</b>	Av. Insurgentes entre Julio M. Corzo s/n	2004	2007	3	Certificado
Preparatoria <b>Preparatoria del Estado N. 1</b>	Carretera Panamericana km. 1179	2007	2010	3	Certificado
Profesional <b>Universidad Autónoma de Chiapas</b>	Presidente Obregón s/n Rev. Mexicana	2010	2014	4	Título
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso			Grado

**CONOCIMIENTOS GENERALES**

Idiomas que domina:	Ingles básico
Funciones de oficina que domina:	<b>Archivo, inventario y captura de datos</b>
Paquetes de cómputo que domina:	<b>Windows y office</b>

**EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES**

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	<b>1 año y medio</b>			
Nombre de la Compañía	<b>Laboratorio Audiovisual</b>			
Dirección	<b>Av. Olimpo esq. Cecati</b>			
Teléfono	<b>9671143219</b>			
Puesto que desempeñaba	<b>Técnico audiovisual</b>			
Ultimo sueldo	<b>5,500</b>			
Motivo de su separación	<b>Fin de contrato</b>			
Nombre de su jefe inmediato	<b>Amando Moreno C.</b>			
Puesto de su jefe inmediato	<b>Director</b>			

**DATOS GENERALES**

¿Cómo se enteró de la vacante?	Comentario personal	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	No	No		
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	5,600	
		¿Tiene crédito INFONAVIT? No		
¿Vive en casa propia?	<b>No</b>	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
¿Paga renta?	<b>No</b>			
¿Puede viajar?	Si			
Fecha en que podría presentarse a trabajar				
Inmediata				

**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

Adán Alejandro Martínez Hernández

Nombre y Firma del Solicitante



# DISTRIBUIDORA EL TORO S.A DE C.V.

Prolongación 5 de febrero oriente No. 14 Col. Santa María la  
Ribera Puebla, Pue., C.P. 72010 Tel. 7989145



## ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	
-------	--

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Preventa				
Nombre				
Adán Alejandro Martínez Hernández				
Dirección				
Calle Dr. Felipe Flores N. 66 A, barrio de santa Lucía				
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil	
Día	Mes	Año	31	Unión libre
11	10	1991		Licenciatura
Teléfono		Nivel Académico		
9671200697		Licenciatura		

### 2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	IDMEX1688768998			2027	
Licencia de Manejo					
Seguridad Social					
IMSS	05179159479				
R.F.C.	MAHA911011EJ2				
CURP	MAHA911011HCSRRD07				
Observaciones y Comentarios					

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Manuel Herrera Aguilar		Empleado general	
Tipo de relación	Vecino	Tiempo de conocerlo.	5 años
Dirección		Teléfono	
Calle Dr. Felipe Flores N. 66		9671218812	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	Vecina	Tiempo conocerlo.	
Dirección		Teléfono	
Comentarios			

### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento		Periodo
Licenciatura	Estatus		2009-2014
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Universidad Autónoma de Chiapas			

### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	2
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	
Total de Egresos	5,600

#### a) Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
TOTAL		

**b) Egresos**

<b>Egresos</b>	
<b>Concepto</b>	<b>Monto Mensual</b>
Alimentación	3500
Ropa y Calzado	Aprox. 500
Transporte	500
Servicios	900
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	200
Otros	
<b>TOTAL</b>	<b>5,600</b>

<b>Créditos</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Mensualidad</b>	<b>Plazo</b>	<b>Saldo</b>
Tarjeta de crédito			

<b>Seguros</b>				
De vida	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De gastos médicos mayores	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De automóvil	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
Contra accidentes	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$

**c) Activos**

<b>Propiedades</b>		
Tipo		
<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado

<b>Tipo</b>	<b>Modelo</b>	<b>Valor Estimado</b>
Automóvil		

**6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR**

**a) Datos Familiares (Personas que viven con el investigado)**

Parentesco	Nombre
------------	--------

Cónyuge	Arely Abigail Franco Herrera		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
31	Ama de casa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hijo	Dante Leonel Martínez Franco		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
1		<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**b) Actividades Sociales**

Religión		
<input checked="" type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Ninguna

Actividad	Frecuencia anual
1. Eventos sociales (familiares o amigos)	Media habitual
2. Eventos comunitarios	Poca

**c) Actividades Culturales**

Actividad	Frecuencia anual
Museos	Poca
Teatro	Nula
Festivales Culturales	Media Habitual
Zonas Arqueológicas	Poca

**d) Actividades Deportivas**

Deporte	Lugar	Frecuencia

**e) Actividades Recreativas**

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	Aprox. 2 veces al año
Plazas públicas	Habitual
Parques naturales	Poca
Parques de diversiones	Habitual
Cine	Media habitual

**f) Pasatiempos**

Actividad	Frecuencia
Actividades recreativas	Habitual

## 7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda							
<input checked="" type="checkbox"/> Una planta	<input type="checkbox"/> PB y 1 piso	<input type="checkbox"/> 2 pisos	<input type="checkbox"/> Más de 2				
Nº de Recamaras				Nº De Baños			
2				1			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	Concreto	X	Madera		Otros	Especificar:
Techos	Concreto	X	Lamina	Madera		Otros	Especificar:
Pisos	Mosaicos	Duela		Loseta	Cemento	X	Tierra
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> TV por cable						
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica	<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad						
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Gas subterráneo						
<input checked="" type="checkbox"/> Drenaje	<input checked="" type="checkbox"/> Internet						
<input checked="" type="checkbox"/> Gas							
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura							
Vías de Acceso							
Avenida (s)	Avenida la Almolonga						
Entre las calles	Avenida la Almolonga y José María Santiago						
Referencias	Casa y puerta de color blanco						
Transporte							
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro				
Zona							
<input type="checkbox"/> Popular	<input type="checkbox"/> Residencial						
<input type="checkbox"/> Cuenta con todos los servicios	<input type="checkbox"/> No cuenta con todos						
<input checked="" type="checkbox"/> Urbana	<input type="checkbox"/> Semi- urbana	<input type="checkbox"/> Rural					
Observaciones de la zona:							
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?							

## 8. SALUD

### Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS		ISSSTE		Centro de salud		
Dispensario		Médico privado	X	Otros (Especifique)		

### Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	¿Cuál(es)?	¿Quién la padece?
---------------	------------	-------------------

<b>Gastrointestinales</b>	<b>¿Cuál(es)?</b>	<b>¿Quién la padece?</b>
<b>Dermatológicas</b>	<b>¿Cuál(es)?</b>	<b>¿Quién la padece?</b>
<b>Neurológicas</b>	<b>¿Cuál(es)?</b>	<b>¿Quién la padece?</b>
<b>Cáncer</b>	<b>¿Cuál(es)?</b>	<b>¿Quién la padece?</b>
<b>Hipertensión</b>	<b>¿Cuál(es)?</b>	<b>¿Quién la padece?</b>
<b>Obesidad</b>	<b>¿Cuál(es)?</b>	<b>¿Quién la padece?</b>
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>¿De qué tipo?</b>	<b>¿Quién la padece?</b>
<b>Adicciones</b>	<b>¿De qué tipo?</b>	<b>¿Quién la padece?</b>
<b>Otras</b>		

<b>Miembros discapacitados:</b>	
<b>Familiares con enfermedades crónicas:</b>	



## Cuestionario COVID-19

---

En Distribuidora El Toro S.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: **31 años**

2.- Genero: **Masculino**

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

**No**

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?

**No**

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)

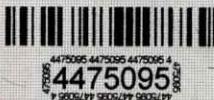
**No**

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

**No**

**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: Adán Alejandro Martínez Hernández  
Fecha de realización del Cuestionario: 09 de mayo de 2023



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL  
CERTIFICADO DE NACIMIENTO

4475095  
No. DE CONTROL I-CO-150  
CLAVE 0101014



LB25927661 | 25/05/2016 | \$110.00  
BOLETA No.: FECHA: DERECHOS:

DE ACUERDO A LA INFORMACION CONTENIDA EN EL BANCO DE DATOS CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS, SE EXTIENDE LA PRESENTE:

OFICIALIA: 2	LIBRO: 8	ACTA: 1576	FOJA: 136763	FECHA DE REGISTRO: 8 - DICIEMBRE - 1993
SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS LUGAR DE REGISTRO				

NOMBRE: ADAN ALEJANDRO MARTINEZ HERNANDEZ SEXO: MASCULINO

LUGAR DE NACIMIENTO: SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS, MEXICO

FECHA DE NACIMIENTO: 11 DE OCTUBRE DE 1991 HORA DE NACIMIENTO: 09:00 PRESENTADO: VIVO

COMPARECE: AMBOS No. CERTIFICADO: NO HUBO C.R.I.P. 079780293015760 C.U.R.P. MAHA911011HCSR097

## PADRES

PADRE ABEL MARTINEZ LOPEZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 23 AÑOS  
MADRE ANA MARIA HERNANDEZ RODRIGUEZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 24 AÑOS

## ABUELOS

ABUELO PATRONO	-----	NACIONALIDAD	-----
ABUELA PATRONA	AMELIA LOPEZ MARTINEZ	NACIONALIDAD	MEXICANA
ABUELO MATERNO	JOSE HERNANDEZ DIAZ	NACIONALIDAD	MEXICANA
ABUELA MATERNA	ANTONIA RODRIGUEZ HERNANDEZ	NACIONALIDAD	MEXICANA

**PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACIÓN CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 31, 35, 39, 37, 10 Y 15 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO.

**DIRECTORA DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO,  
DOY FE**

26441705-9F7BFD8D2C55C957176C978DF108441B7D2C3CAF

C. FLOR DE MARIA COELLO TREJO.

**NOMBRE**

The image shows the official header of the Mexican government, specifically the Instituto de la Consejería Jurídica y de Asistencia Legal. The header is printed in black ink on a white background. At the top left is the Mexican National Seal, which is circular with an eagle perched on a cactus, surrounded by the text 'ESTADOS UNIDOS MEXICANOS'. To the right of the seal is a large, handwritten signature in black ink. Below the seal and signature, the text of the header is printed in a serif font. The header reads: 'ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS', 'Poder Ejecutivo', 'INSTITUTO DE LA CONSEJERÍA JURÍDICA Y DE ASISTENCIA LEGAL', and 'DIRECCIÓN DEL REGISTRO CIVIL'. To the right of the header, the word 'FIRMA' is printed in a bold, sans-serif font.





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



**Clave:**

**MAHA911011HCSR07**



**Nombre**

**ADAN ALEJANDRO MARTINEZ HERNANDEZ**

*Soy México*

**Fecha de inscripción**

**21/05/1998**

**Folio**

**19669957**

**Entidad de registro**

**CHIAPAS**



107078199301576

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**ADAN ALEJANDRO MARTINEZ HERNANDEZ**

**PRESENTE**

Ciudad de México, a 17 de mayo de 2021

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. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 911 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>



## COMUNICADO

### Lugar y Fecha de Emisión

CHIAPAS, SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS, a 03 de Enero de 2020

Estimado Contribuyente: MARTINEZ, HERNANDEZ, ADAN ALEJANDRO, le informamos que su Clave Única de Registro de Población MAHA911011HCSR07 ya se encuentra en el Padrón del Registro Federal de Contribuyentes con la clave de RFC: MAHA911011EJ2.

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: 01 (55) 8852 2222, desde el extranjero: 1 844 28 73 803, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

**Cadena Original Sello:** ||2020/01/03||Autoservicio||Inscripción de Persona Física||MAHA911011EJ2||200001088888800000031||  
**Sello Digital:** t3phBiryDYGGkEBxIsNj6df78iZmwHjzLTopwIUD09OXk7+rVsau4NsJQnDzCMc7kdgnzNHQtjqf2WvLEknNNEHySm6Hlp29JGsgQf+NHVp/WGExp5eqgDDz0k/Ud4T2Y6x4gICbzy42MFdD4LhT8WdE9F9zSUpm5Af5A/kh0zo=



## Instituto Mexicano del Seguro Social

## Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	FF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 DD MM AAAA

## Datos Generales

	NSS:	05179159479
	CURP:	MAHA911011HCSR07
	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	ADAN ALEJANDRO MARTINEZ HERNANDEZ
	Sexo:	Hombre
	Fecha de nacimiento:	11/10/1991
	Lugar de nacimiento:	CHIAPAS

## Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	NO
Vigente:	---
Delegación:	-
UMF:	-
Turno:	-
Consultorio:	-
Agregado Médico:	- STPS JCF

## Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
Y5845183325	SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL
Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	PROGRAMA JOVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO

## Detalle de vigencia

Estado	Inicio de Vigencia	Fecha de Constancia
BAJA	26/06/2021	08/05/2023

## Beneficiarios

NO APLICA
-----------

*\*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)\**

## Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.  
Col. Juárez, Delegación  
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.  
Tel. 01 800 623 23 23  
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

La información contenida en esta constancia es confidencial y por tanto los datos personales proporcionados por los asegurados, pensionados y sus beneficiarios registrados, están protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Accesos a la Información Pública Gubernamental y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

Los datos del Registro Patronal y Razón Social, corresponden al último movimiento registrado en la cuenta individual del asegurado o pensionado.

**Cadena Original:** |||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:COMPROBANTE DE VIGENCIA DE DERECHOHABIENTES|Fecha:08 de mayo 2023, 23:29:59|Folio:1683610199425880395776|Nombre o Razón Social:ADAN ALEJANDRO MARTINEZ HERNANDEZ|Curp:MAHA911011HCSR07|Número de Seguridad Social:05179159479|||

**Sello Digital:** h4A3Ab3X8VLQ2cFEx4jqKT5Uw0KMj6A86/Fca2Un1joBQnpljNL/89bl2XtPSSrLUSfMirpOLOpmdRmZLT7RhRzB7eqxwTONpOldJTOlmbzO3TsU7DKornGjB xcZB/YIVSKVRYTeTEZhztEz2D13egpejjfGVg2uCYEw4QsQ1i6ua5bpMSnfoROp1gHwLDVVIxvTDg0doQ2bchWVRVwA+aq1sTw+Lt0yz0SsEJ87w0yV1LH862

**Secuencia Notarial:** 12e8a41d-fcd6-4176-be52-b74c623ba1da

**Número de Serie:** 00000000000000000001

*"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)"*

**Contacto**

Paseo de la Reforma 476, P.B.  
Col. Juárez, Delegación  
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.  
Tel. 01 800 623 23 23  
<http://atencion.contactoimss.com.mx>



SISTEMA DE AGUA POTABLE  
Y ALCANTARILLADO  
MUNICIPAL  
RFC: SAP910524RL4



\*3678877\*

CONTRATO Y NUM. DE CUENTA:

13112 81-884

RUTA	MONTO A PAGAR	PERIODO QUE PAGA:	FECHA DE VENCIM:	CORTE A PARTIR DE:
Ruta 005 -	<b>\$ 165.00</b>	<b>ABR-2023</b>	<b>30/04/2023</b>	

HERRERA HERNANDEZ VICENTE

P.ADEUDO: 1

FELIPE FLORES No. 66

TARIFA

GUADALUPE

DOMESTICA

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS

DOMESTICA

NORMAL 2

DETALLE CONCEPTOS		DETALLE SERVICIO MEDIDO	
ADEUDO	0.00	MEDIDOR:	
CUOTA DE AGUA	137.50	LECT. ACTUAL: 0.00	
CUOTA DE DRENAJE	27.50	LECT. ANTERIOR: 0.00	
RECARGOS	0.00	CONSUMO: 0 M3	
OTROS CARGOS	0.00	PERIODO DE CONSUMO: ABRIL	
ABONOS:			
SUB-TOTAL:	<b>165.00</b>		
I.V.A.:	0.00		
TOTAL:	<b>\$165.00</b>		

TRANSFERENCIA O DEPOSITO, envie COMPROBANTE y CONTRATO al correo  
transferencias@sapam.gob.mx.

OFICINAS DE COBRO: Pasaje Mazariegos; Lun-Vie 8 a 16 h y Sab de 8 a 13 h.

Sucursal SAM'S CLUB y Soriana lunes a viernes 8 am a 6 pm hrs. y sabado de 8 pm a 4 pm

Visita [www.sapam.gob.mx](http://www.sapam.gob.mx)

Consulta: [saldos.sapam.gob.mx](http://saldos.sapam.gob.mx)

Formas de Pago: [sapam.gob.mx/site/formas-de-pago](http://sapam.gob.mx/site/formas-de-pago)

Whatsapp: 9671222178 y 9673141982

TELEFONO SAPAM: 9676887518, 9676783859 y 9671160391



# *La Universidad Autónoma de Chiapas*

otorga a

*Adán Alejandro Martínez Hernández*  
el título profesional de

*Licenciado en Antropología Social*



Conforme a las facultades que establece la Ley Orgánica, y en virtud de haber cumplido los planes y programas de estudio autorizados por el H. Consejo Universitario; aprobando la evaluación profesional correspondiente el día 29 de Octubre de 2015, según constancias que existen en la propia Institución.

Dado en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas;  
México, el día 30 de Septiembre de 2016.

*"Por la conciencia de la necesidad de servir"*

Rector

Mtro. Carlos Eugenio Ruiz Hernández

Secretario General

Mtro. Hugo Armando Aguilar Aguilar

La Dirección de Servicios Escolares, certifica que el título profesional es auténtico y queda registrado en el libro 46 a fojas 121.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 30 de Septiembre de 2016

Directora de Servicios Escolares

RELENDO  
Mtra. Rocío Moreno Vidal



Firma del interesado

Folio Número: **L33344**

F/SAC/123

**ASUNTO:** Carta de Recomendación

**A QUIEN CORRESPONDA.**  
**PRESENTE.**

El que suscribe, **SANTIAGO FRANCO CRUZ**, extiende la presente al **C. ADÁN ALEJANDRO MARTÍNEZ HERNÁNDEZ** A quien conozco como una persona responsable, honesta, con aptitudes y conocimientos suficientes para desempeñarse con profesionalismo en las actividades que se le encomienden, de acuerdo a sus conocimientos adquiridos.

A petición de la parte interesada y para los fines legales a que haya lugar, se extiende la presente **Carta de Recomendación** en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas; a los nueve días del mes de mayo del año dos mil veintitrés.

**ATENTAMENTE**  
LIC. SANTIAGO FRANCO CRUZ



## Carta de recomendación

A quien corresponda:

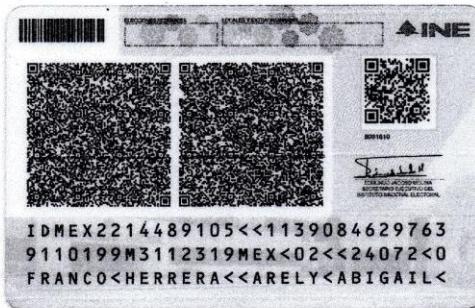
La que suscribe Lic. Guadalupe Rodríguez Morales, con domicilio en Calle Juan Escutia N. 3, Barrio de San Antonio, de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, recomienda al C. Adán Alejandro Martínez Hernández, ya que desde hace 7 años aproximadamente, que lo conozco. Tuve la coincidencia de trabajar con él y ha demostrado ser una persona honesta, responsable y capaz de desempeñar las actividades que se le recomienda.

A petición de la parte interesada y para los usos que tenga este documento, se extiende la presente a los 9 días del mes de mayo de 2023.

Atentamente

Lic. Guadalupe Rodríguez Morales

**CORREO ELECTRONICO: [tecre.music@gmail.com](mailto:tecre.music@gmail.com)**





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SEGOB  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Clave:

**FAHA911019MCSRRR06**



Nombre:

**ARELY ABIGAIL FRANCO HERRERA**

*Soy México*

Fecha de inscripción

**21/05/1998**

Folio

**19665489**

Entidad de registro

**CHIAPAS**



CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

107078199100984

**"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de  
los Estados Unidos Mexicanos"**

**ARELY ABIGAIL FRANCO HERRERA**

PRESENTE

Ciudad de México, a 12 de noviembre de 2017

Desde 2014, 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 gozen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

En ese sentido, 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.

**MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG**

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 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 Identificación Personal 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/>