

Solicitud de Empleo	Fecha / /
	Puesto que solicita:
	Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
COYAZO	Gonzalez	Andres Kimberley	41	1.69	110	casado
Dirección	Código Postal		Teléfono Casa:		Sexo	
7a sur pte #9 col. el jobo	29100		861 1966196		H	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
30/12/1982	textla gtz	Mexicana				
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e - mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
7101822423-9	andrescoyazo111@gmail.com	Si	COGA 821230 DT4			
¿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 checked="" type="radio"/>					
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?				
NINGUNO	NO	Ver televisión				
¿Cuál es su meta en la vida?						
salir adelante						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Ulises COYAZO Gonzalez	<input checked="" type="checkbox"/>		Luis Velez Chacon	jubilado
Madre				
ABOULIA Gonzalez Perez	<input checked="" type="checkbox"/>			
Esposa (o)				
Maria Silvia ramirez PAB	<input checked="" type="checkbox"/>		7a sur pte #9 el jobo	Alma de casa
Nombre Hija (o)				
Yulisa del carmen COYAZO	<input checked="" type="checkbox"/>		Barrio San miguel	ama de casa
Nombre Hija (o)				
Ulises Emanuel COYAZO	<input checked="" type="checkbox"/>		7a sur pte #9 el jobo	estudiante
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
campo Militar	col. Magisterial	1989	1995	6	Certificado
Secundaria					
tec. No2 Prevo	col. 5 de mayo	1995	1998	3	Certificado
Preparatoria					
Prepa #1	col. las palmas	1998	2000	2	trunca.
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:	Español
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	1 1/2	10 años	8 años	
Nombre de la Compañía	GAS Com	Viajes aury	Aguaz azules	
Dirección	Lib. Sur ote	15 ote y 8 sur	Lib. Sur pte 655	
Teléfono	961 255 6009	81154 8378	61-2-42-22	
Puesto que desempeñaba	el ofer vendedor	Maletero	chater vendedor	
Ultimo sueldo	\$1.600	\$ 600	\$ 1.200	
Motivo de su separación	por el horario de pandemia		sueldos bajos	
Nombre de su jefe inmediato	eduardo padilla	oncy dominguez	lorenzo perez	
Puesto de su jefe inmediato	supervisor	Encargado de Personal	Gerente	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Por anuncio	¿Posee automóvil propio?	NO	Marca	—	Modelo	—
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?		¿Tiene deudas?	NO	Importe de la deuda			
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	\$6.000				
¿Vive en casa propia?	SI	¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO				
¿Paga renta?	NO	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?					
¿Puede viajar?	SI						
Fecha en que podría presentarse a trabajar							
En cuanto sea necesario							

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
Andres Coyazo Gonzalez



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: 41 años

2.- Genero: Hombre

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

SI

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?

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:

Fecha de realización del Cuestionario:

Andres Coyazo Gonzalez

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

Distribuidora
EL TORO
"Embistiendo nuevos mercados"

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

FECHA	24/05/23
-------	----------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Andres Kimberley COYAZO Gonzalez				
Nombre				
7 SUR PTE #9 Col. E1 JOBO				
Dirección				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
30	12	82	41	CASADO
Teléfono			Nivel Académico	
961 190 6194			Prepa tronca	

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil				
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Identificación Personal				
Documento	Folio		Vigencia	
Credencial de Elector	IDMEX 2410139899		2023-2033	
Licencia de Manejo	00C0432975		3 años 13-10-2024	
Seguridad Social				
IMSS	NSS: 7101822423-9			
R.F.C.	COGA821230DT4			
CURP	COGA82230HCSYNN01			
Observaciones y Comentarios				

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Morisol ramirez Teco		Secretaria	
Tipo de relación	Vecina Vecina (sobrina)	Tiempo de conocerlo.	15 años
Dirección		Teléfono	
barrio sabino Mocho 3/W		961 458 5288	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Alejandro leyva lobato			
Tipo de relación	Vecina conocido amigo	Tiempo de conocerlo.	7 años
Dirección		Teléfono	
A nte o te 1440		961 151 5491	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
	Estatus		
Nombre de la Institución	<input checked="" type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input type="checkbox"/> Titulado
Preparatoria #1	<input checked="" type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input type="checkbox"/> Titulado

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	3
Personas que dependen económicamente de él	3
Total de Ingresos	+ 6,000
Total de Egresos	+ 5,200

a) Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

TOTAL		

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	
Ropa y Calzado	
Transporte	
Servicios	
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	
TOTAL	

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			

Seguros					
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

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

Tipo	Modelo	Valor Estimado
Automóvil		

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
Esposa	María Silvia ramirez pozo		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
43 años	Amade casa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hijo	Ulises Emanuel coyazo ramirez		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
11 años	Estudiante	<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 type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna

Actividad	Frecuencia anual
1. Eventos sociales (familiares o amigos)	—
2. Eventos comunitarios	—

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	—
Teatro	—
Festivales Culturales	—
Zonas Arqueológicas	—

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
—	—	—
—	—	—

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	—
Plazas públicas	—
Parques naturales	—

Parques de diversiones	
Cine	

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
ver television	Dias libres

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				
N° de Recamaras				N° De Baños			
2				1			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	Concreto	Madera	Otros	Especificar:		
Techos	Concreto	Lamina	Madera	Otros	Especificar:		
Pisos	Mosaicos	Duela	Loseta	Cemento	Tierra		
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable						
<input type="checkbox"/> Línea telefónica	<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad						
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Gas subterráneo						
<input 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)							
7a sur							
Entre las calles							
carretera a villaflores y 1 pte							
Referencias							
Una cuadra antes de la gasolinera							
Transporte							
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro				
Zona							
<input checked="" 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?							
31							

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

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

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

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

Miembros discapacitados:	
Familiares con enfermedades crónicas:	



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL

No. DE CONTROL I-CO- 060



BOLETA No.: RA0070184

FECHA: 20/07/2006

DERECHOS: \$ 41.00

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS
Y COMO OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA JURISDICCION
CERTIFICO: QUE EN EL LIBRO No. 03 DEL REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO,
EN LA FOJA No. 04406 SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 00577 DE FECHA:
02 DE MARZO DE 1983 LEVANTADA POR EL C. OFICIAL 01
DEL REGISTRO CIVIL OLGA DEL CARMEN LARA VDA. DE BURGUETE
EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE ANDRES KIMBERLEY COYAZO GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO 30/12/1982 TREINTA DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS

HORA 22:20 HRS.

PRESENTADO: VIVO ☒ MUERTO ☐ SEXO: MASCULINO ☒ FEMENINO ☐

LUGAR DE NACIMIENTO TUXTLA GUTIERREZ, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS.

COMPARECIO: EL PADRE ☐ LA MADRE ☐ AMBOS ☒ PERSONA DISTINTA ☐ REGISTRADO ☐

PADRES

NOMBRE ULISES COYAZO GONZALEZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 35 AÑOS

NOMBRE OBDULIA GONZALEZ PEREZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 26 AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO PROSPERO COYAZO GONZALEZ NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELA PATERNA NELLY GONZALEZ FLORES NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELO MATERNO FILIMON GONZALEZ LOPEZ (FINADO) NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELA MATERNA JULIANA PEREZ JIMENEZ NACIONALIDAD MEXICANA

TESTIGOS

NOMBRE JAVIER GONZALEZ GONZALEZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 19 AÑOS

NOMBRE GUILLERMO LOPEZ TRAMIREZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 18 AÑOS

No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO NO HUBO C.R.I.P. 0 7 1 0 1 0 1 8 3 0 0 5 7 7 0

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE _____ PARENTESCO _____ EDAD _____ AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 45 DEL

CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN TUXTLA GUTIERREZ

A LOS 21 DIAS DEL MES DE JULIO DE 2006

EL C. OFICIAL 01 DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

C. OLGA LIDIA CAMACHO SOTO


NOMBRE

FIRMA

Oficial 01 del Registro Civil
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

0334922

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



 NOMBRE
COYAZO
GONZALEZ
ANDRES KIMBERLEY SEXO H

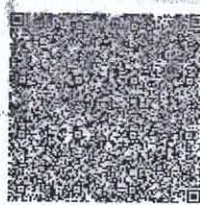
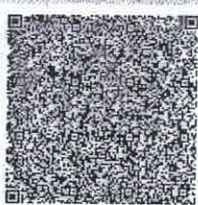

DOMICILIO
AV 7A SUR PONIENTE 9
COL EL JOBO 29100
TUXTLA GUTIERREZ, CHIS.

CLAVE DE ELECTOR CYGNAN82123007H300

CURP COGA821230HCSYNN01 AÑO DE REGISTRO 2001 03

FECHA DE NACIMIENTO 30/12/1982 SECCIÓN 1747 VIGENCIA 2023 - 2033

EXAMENADO JACQUELINE ACOSTA
SECRETARÍA EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2410139899<<1747010911385
8212306H3312315MEX<03<<00028<0
COYAZO<GONZALEZ<<ANDRES<KIMBER



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

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Soy México

Clave:

COGA821230HCSYNN01

Nombre:

ANDRES KIMBERLEY COYAZO GONZALEZ



Fecha de inscripción
31/10/2000

Folio
74106638

Entidad de registro
CHIAPAS



107101198300577

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

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

ANDRES KIMBERLEY COYAZO GONZALEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 31 de agosto 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 gocen 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 expidiendo 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.ifa.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/>

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

SHCP
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICOSAT
Servicio de Administración TributariaCOGA821230DT4
Registro Federal de ContribuyentesANDRES KIMBERLEY COYAZO
GONZALEZ
Nombre, denominación o razón
socialidCIF: 18110271683
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCALSHCP
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICOSAT
Servicio de Administración Tributaria

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS A 22 DE NOVIEMBRE
DE 2018

COGA821230DT4

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	COGA821230DT4
CURP:	COGA821230HCSYNN01
Nombre (s):	ANDRES KIMBERLEY
Primer Apellido:	COYAZO
Segundo Apellido:	GONZALEZ
Fecha inicio de operaciones:	01 DE NOVIEMBRE DE 2003
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE NOVIEMBRE DE 2003
Nombre Comercial:	

Datos de Ubicación:

Código Postal: 29065	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: LIBRAMIENTO SUR PTE	Número Exterior: 655
Número Interior:	Nombre de la Colonia: CALVARIUM



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, cp. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22-728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.
denuncias@sat.gob.mx

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	Clínica
01	UMF 013
Modalidad	
10	

Datos del asegurado	
NSS:	7101822423 - 9
CURP:	COGA821230HCSYNN01
Nombre:	ANDRES KIMBERLEY COYAZO GONZALEZ

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario	Agregado de Identidad	Mes de nacimiento
ULISES EMMANUEL COYAZO RAMIREZ	14120119	10

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

ACTA DE NACIMIENTO - NO. ACTA: 149, NO. FOJA: 0, NO. LIBRO: 0, ESTADO: CHIAPAS, MUNICIPIO: TUXTLA GUTIÉRREZ, FECHA SUCESO: 30/10/2011, FECHA EXPEDICION: 20/10/2020, TOMO: 0, NO. JUZGADO: 0, AÑO: 2012, CRIP: 0;

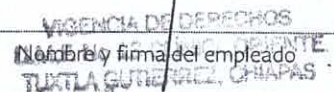
Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, 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 Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.


Firma del asegurado

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS
20 OCTUBRE 2020

Lugar y fecha

GACE750721M098118


VIGENCIA DE DERECHOS
Nombre y firma del empleado
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que lo 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, el 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.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> IMSS-02-066-A | <input type="radio"/> IMSS-02-066-B | <input type="radio"/> IMSS-02-066-C | <input type="radio"/> IMSS-02-066-D | <input type="radio"/> IMSS-02-066-E |
| <input type="radio"/> IMSS-02-066-F | <input type="radio"/> IMSS-02-066-G | <input type="radio"/> IMSS-02-066-H | <input type="radio"/> IMSS-02-066-I | <input type="radio"/> IMSS-02-066-J |
| <input type="radio"/> IMSS-02-066-K | <input type="radio"/> IMSS-02-066-L | <input type="radio"/> IMSS-02-066-M | <input type="radio"/> IMSS-02-066-N | <input type="radio"/> IMSS-02-066-O |

Cadena original: ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:REGISTRO HIJOS|Fecha:20 de octubre 2020, 08:19:50|Folio:1603199938082495923826|Nombre o Razón Social:ANDRES KIMBERLEY COYAZO GONZALEZ|Curp:COGA821230HCSYNN01|Número de Seguridad Social:71018224239||

Sello digital: JM9Gihw9R07rQnSH3RNaP2InBJypY3XFQ5/IX7yCh19RF1xfGgJzxk7XFKge5n+As2NCiOXLIQzH4/6/6p9fCuLoL38h9wlieBkzM/wkd8MdJChrYq4be8o1bNi2IBL yV2q27xPi+6/zT2r7TvE6x1Zsgmx1QRAE7XM2Rpt/SfLjwOv1XKvOG/1Vp9KP8IEFR7K7BW6CgT1NtivrTKdA79t+pf1DvtIKLCTwqEMnNMA79GlnNHv39eJv2V BvOsSxwjf4ppn7SDmDqDnLhJgZnZRaWfTx4u8OFVndyw7ZTJqmNmSmTEN+zqwwUMYul5pA3yXBM3eB53vQ4+PjQDIA==

Secuencia notarial: 1ddedce2-44ce-48cf-8522-0eed473c49fb

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)

RAMIREZ POZO SILVIA

LA SUR PTE 000 CP.00000
CUNTO 06DK04F120050320
SAN MIGUEL C.F. 29176
SAN MIGUEL, CHIS

TOTAL A PAGAR:

\$138

(CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 670090902445

RMU : 29176 09-09-24 XAXX-010101 001 CFE

LIMITE DE PAGO: 05 FEB 23

CORTE A PARTIR:

07 FEB 23

TARIFA: 1B

PERIODO FACTURADO: 17 NOV 22 / 18 ENE 23

NO. MEDIDOR: 4F4157 - MULTIPLICA POR 1

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido

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



¡Escanea el código y listo!

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			

Energía (kWh)

16961

15834

127

Básico

127

0.939

119.25

Suma

127

119.25



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

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Concepto	Importe (MXN)

Suministro	117.02	0.00	0.00	117.02
Distribución	0.00	0.00	189.74	189.74
Transmisión	0.00	0.00	22.33	22.33
CENACE	0.00	0.00	0.94	0.94
Energía	0.00	0.00	94.11	94.11
Capacidad	0.00	0.00	58.55	58.55
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	0.76	0.76

Energía	119.25
IVA 16%	19.08
Total	\$138.33

Apoyo Gubernamental 364.20

(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 ENE 23 10:55:54 hrs. 2a. Sur Oriente No.280 Barrio Ultimo Suepero Suchiapa Suchiapa Chiapas México 29120.



29176 09-09-24 XAXX-010101 001 CFE
01 670090902445 230206 000000138 3



25DK04F120050321

Repartir

CFE-contigo



\$138

(CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M.N.)

PORTE PAGADO
CANTAS
CADA 02268
CADA 02268

SEP

SISTEMA NACIONAL
DE ACREDITACIÓN
Y CERTIFICACIÓN

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SERVICIOS EDUCATIVOS PARA CHIAPAS



CHIAPAS

LA DIRECCION DE LA ESCUELA

ESCUELA SECUNDARIA TECNICA 2

CON CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 07DST00022

CERTIFICA QUE

ANDRES KIMBERLEY COYAZO GONZALEZ

ACREDITO LA EDUCACION SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE

SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL
CHIAPAS

SEGUN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR

PROMEDIO GENERAL DE
APROVECHAMIENTO

7.3

SIETE PUNTO TRES

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXTIENDE EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS
A LOS DIEZ DIAS DEL MES DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTAY OCHO

FOLIO

J0005035

NOE GUADALUPE PEREZ ANZUETO

DIRECTOR

CC01078

ESTE CERTIFICADO ES VALIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRAMITES ADICIONALES DE LEGALIZACION



**SINDICATO ESTATAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL
AUTOTRANSPORTE DEL SERVICIO PUBLICO, DE LA
CONSTRUCCION SIMILARES Y CONEXOS
REG. 2086**

CTM



ASUNTO: CARTA DE RECOMENDACIÓN


**EL QUE SUSCRIBE C. RICARDO MIMIAGA MENDEZ, EN MI CARÁCTER
DE SECRETARIO GENERAL QUE AL MEMBRETE SE CITA EN FUNCIÓN DEL
AUTOTRANSPORTE PÚBLICO:**

“HAGO CONSTAR”

**QUE RL C. ANDRES COYAZO GONZALEZ ES UNA PERSONA
AMPLIAMENTE CONOCIDO, HONRADO Y TRABAJADOR, QUE DESDE HACE
MAS DE 15 AÑOS OBSERVÁNDOSELE RESPONSABILIDAD Y CUMPLIMIENTO
EN TODAS LAS TAREAS EN COMENDADAS, SABE TRABAJAR EN EQUIPO,
BAJO PRESION, Y LE GUSTA TENER METAS, POR LO CUAL NO EXISTE
NINGUN INCONVENINETE EN EXTENDER LA PRESENTE CARTA DE
RECOEMNDACION.**

**A PETICIÓN DE LA PARTE INTERESADA SE EXTIENDE LA PRESENTE, A
LOS VEINTICUATRO DÍAS DEL MES MAYO DE DOS MIL VEINTITRES, EN LA
CIUDAD DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

**ATENTAMENTE
“POR LA EMANCIPACIÓN DE MÉXICO”
POR EL COMITÉ EJECUTIVO**


**C. RICARDO MIMIAGA MENDEZ
SECRETARIO GENERAL**

 **INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
RAMIREZ
POZO
MARIA SILVIA

DOMICILIO
AV 7A SUR PONIENTE 9
COL EL JOBO 29100
TUXTLA GUTIERREZ, CHIS.

FOLIO 0000111265523 AÑO DE REGISTRO 1997 01
 CLAVE DE ELECTOR RMPZSL79042007M700
 CURP: RAPS790420MCSMZL05

ESTADO 07 MUNICIPIO 102
 LOCALIDAD 0003 SECCIÓN 1747
 EMISIÓN 2013 VIGENCIA HASTA 2023

EDAD 34
 SEXO M



FIRMA

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,
 BORRAS O ENMIENDAS.

EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.


 EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL





ELECCIONES FEDERALES LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

18 18 RM

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Soy México

Clave:

RAPS790420MCSMZL05

Nombre:

MARIA SILVIA RAMIREZ POZO



Fecha de inscripción
21/07/2005

Folio
118585081

Entidad de registro
CHIAPAS



107092197900322

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

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

MARIA SILVIA RAMIREZ POZO

PRESENTE

Ciudad de México, a 07 de marzo de 2017

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente 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.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su 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 es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública.



TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de datos personales denominado "BASE DE DATOS NACIONAL DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN", con fundamento en los artículos 36, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85 a 96 de la Ley General de Población y 41, 42, 43, 83, 84 y 85 de su Reglamento, cuya finalidad es registrar a cada una de las personas que integran la población del país, así como gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población contenidas en la referida Base de Datos. Dicho Sistema fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Nacional de Acceso a la Información y Protección de Datos (www.iafi.org.mx) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Nacional Electoral y a las dependencias y entidades públicas, para la adopción y uso de la Clave Única de Registro de Población y el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de este Sistema de datos personales es la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales en el domicilio de la Unidad de Enlace para la Transparencia y Acceso a la Información Pública en Bahía de Santa Bárbara 193, Planta baja, Colonia Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica http://gobernacion.gob.mx/SEGOB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

CHIAPAS GOBIERNO DEL ESTADO		ESTADOS UNIDOS MEXICANOS LICENCIA PARA CONDUCIR	
2		4 CURP: COGAB21230HCSYNN01	11 TIPO DE LICENCIA: B
5	APELLIDO PATERNO: COYAZO	6 APELLIDO MATERNO: GONZALEZ	
7	NOMBRE: ANDRES KIMBERLEY	12 NUMERO DE LICENCIA: 00C0432975	
8	FECHA DE NACIMIENTO: 30/12/1982		
9	EXPEDICIÓN(ISS): 13/10/2021		
10	Vencimiento: 13/10/2024		
		CHOFER	

SECRETARIA DE HACIENDA		SECRETARIA DE SEGURIDAD Y PROTECCION CIUDADANA	
14	TUXTLA GUERRERIZ	16	00
15	FECHA DE ANTIGÜEDAD: 01/06/2010	17	TIPO DE SANGRE: O+
18		19	RESTRICCIONES: USA LENTES
EN CASO DE ACCIDENTE LLAMAR:		MARIA SILVIA RAMIREZ POZO TEL 061 308 34 01	
20		22	
ESTA LICENCIA AUTORIZA A CONDUCIR VEHICULOS DE TRANSPORTE PUBLICO Y PARTICULARES		0392478-7	