

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

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno COYATO	Apellido Materno Gonzalez	Nombre (s) Andres Kimberley	Edad 41	Estatura 1.69	Peso 110	Estado Civil Casado
Dirección 7a sur pte #9 col. el jobo			Código Postal 29100	Teléfono 861 1966	Sexo H	
Fecha de Nacimiento 30/12/1982	Lugar de Nacimiento texcoco gtz	Nacionalidad Mexicana	Vive con: Sus Padres <input checked="" type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="radio"/>	Solo <input checked="" type="radio"/>	
Número de Seguridad Social 71018224739	Correo electrónico (e-mail) andrescoyato11@gmail.com	¿Tiene licencia de manejo? Si	Registro Federal de Contribuyentes COCA 82 1230 DT4			
¿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? NINGUNO					
¿Qué deporte practica? NINGUNO	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? NO	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Ver televisión				
¿Cuál es su meta en la vida? Salir adelante						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre Ulises coyato Gonzalez	✓		Ulises velazquez chacon	jubilado
Madre DBoulia gonzalez Perez	/		—	—
Esposa (o) Maria silvia ramirez Pino	—		7a sur pte #9 el jobo Olmedo correa	
Nombre Hija (o) yulisa del carmen coyato	—		Barrio san miguel ama de casa	
Nombre Hija (o) Ulises Emanuel coyato	—		7a sur pte #9 el jobo estudiante	
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria CAMPOMILITAR	col. magisterial	1989	1995	6	Certificado
Secundaria sec. No2 Prevo	col. 5 de mayo	1995	1998	3	Certificado
Preparatoria Prepa #1	col. las palmas	1998	2000	2	truncado
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	Viales dury	Aguaz azules	
Dirección	Lb. Sur ote	150te y 18 sur	Lb. Sur pte 655	
Teléfono	961 255 6005	961 154 8378	61-2-42-22	
Puesto que desempeñaba	vendedor	vendedor	choter vendedor	
Último sueldo	\$1,600	\$ 600	\$ 1,700	
Motivo de su separación	Por el horario de pandemia		sueños bajos	
Nombre de su jefe inmediato	Eduardo padilla	Oney 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 parente trabaja en esta empresa?		¿Tiene deudas?	NO	Importe de la deuda	—
¿Tiene otros ingresos?		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	\$6,000		
Describalos:		¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO		
¿Vive en casa propia?	SI	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?			
¿Paga renta?	NO	Renta mensual			
¿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



Nombré y Firma del Solicitante
Andres Coyaro 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 dia 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: Andres Coyazo Gonzalez

Fecha de realización del Cuestionario:

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

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir					
Andres KIMBERLEY COYAZO gonzalez					
Nombre					
7 sur pte # 9 col. e IJOBO					
Dirección					
Fecha de Nacimiento Edad Estado Civil					
Día	Mes	Año	41	CASADO	
30	12	82			
Teléfono			Nivel Académico		
961 190 6194			Prepa francesa		

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<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.	CO6A821230DT4				
CURP	CO6A821230HCSYNN01				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Marisol ramirez TECO			Secretaria
Tipo de relación	Vecina	Tiempo de conocerlo.	15 años
Dirección		Teléfono	
barrio Sabino Macho s/n		961 458 5288	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Alejandro leyva lobato			
Tipo de relación	Vecina	Tiempo conocerlo.	7 años
Dirección		Teléfono	
4 nte ote 1440		961 151 5491	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
Nombre de la Institución	Estatus		
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
Automóvil		→
Valor Estimado		→

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre	
EPOSA	Maria Silvia ramirez pozos	
43 años	Ocupación Amade casa	Depende económicamente <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Hijo	Ulises Emanuel coyago ramirez	
11 años	Ocupación Estudiante	Depende económicamente <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		
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 televisión	días 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			
Nº de Recamaras 2			Nº De Baños 1			
Material predominante en la construcción						
Paredes	Tabique	Concreto	Madera	Otros	Especificificar:	
Techos	Concreto	Lamina	Madera	Otros	Especificificar:	
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. 4 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? 51						

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 JURISDICCIÓN
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 CONTIENE 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.

COMPARCIO: 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 PATERO PROSPERO COYAZO GONZALEZ NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELA PATERA NELLY GONZALEZ FLORES NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELO MATERO FILIMON GONZALEZ LOPEZ (FINADO) NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELA MATERA 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 6 3 0 0 5 7 7 0

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE _____ PARENTESCO _____ EDAD _____ AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 45 DEL

CÓDIGO 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.

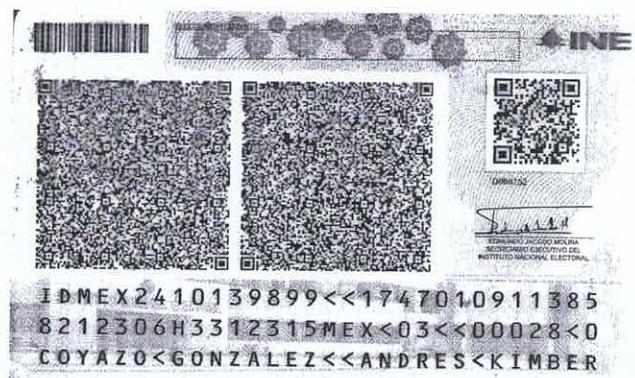
C. OLGA LIDIA CAMACHO SOTO

NOMBRE

FIRMA

Oficina 01 del Registro Civil
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

0334922



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



Clave:

COGA821230HCSYNN01

Nombre:

ANDRES KIMBERLEY COYAZO GONZALEZ



Soy México

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 expediente 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.ifaip.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 PÚBLICO



SAT
Servicio de Administración Tributaria



COGA821230DT4
Registro Federal de Contribuyentes

ANDRES KIMBERLEY COYAZO
GONZALEZ
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 18110271683
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

SHCP
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
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

Página [1] de [2]

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFMER
de Mejor Regulación

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México.
0 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	
Modalidad	UMF 013
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 Sistema 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 Técnológico 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.

Firma del asegurado

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS

20 OCTUBRE 2020

GACE750721M09LL18

VIGENCIA DE DERECHOS

Número y firma del empleado

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

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, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiiente, 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 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 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:7101822423||

Sello digital:

JM9Gihw9R07rQnSH3RNap2InBjypY3XFQ5/IX7yCh19RF1xfGgJzxk7XFkge5n+As2NCIOXlOzH4/6/6p9IfcUoL38h9wlieBkzM/wkd8MdJChrYq4be8o1bnNi2BL yV2q27xPi-6/zT2r7TvE6x1Zsgmx1QRae7XM2pt/SfljwOv1XKvOG/1Vp9KP8IEFR7K7BW6CgT1lvtrvTKdA79t+pF1DvtIKLCTWqEMnNMA79GlnNhV39eJv2V BvOsSxwjf4ppn7SDmDqDnlhJgzNzRaWFtx4u8OfVNdyw7TJqmNmSmTE+NzqwwUUMYul5pA3yXBMY3eB53vQ4+PjqDlA==

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)"

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>





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

RAMIREZ POZO SILVIA

A SUR PTE 9 D. CP.00000
DISTRITO 05DK04F-20050320
SAN MIGUEL C.P. 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

PERÍODO FACTURADO: 17 NOV 22 / 18 ENE 23

NO. MEDIDOR: 414711 MULTIPOLAR

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
Suma			0.939

119.25
119.25

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

Subtotal



Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	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.



CFE-contigo



Fecha, hora y lugar de impresión: 23 ENE 23 10:55:54 hrs. 2a, Sur Ciente No.280 Benito Juárez Suchiate Suchiate Chiapas Mexico 29150.

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



25DK04F120050321

Reportar

-53-

\$138

(CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M.N.)

PORTE PAGADO
CARTAS
CABO-0226

SBN

SISTEMA NACIONAL
DE ACREDITACIÓN
Y CERTIFICACIÓN

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SERVICIOS EDUCATIVOS PARA CHIAPAS



CHIAPAS



LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

ESCOLEA SECUNDARIA TÉCNICA 2

CON CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO C0EST00ZC1

CERTIFICA QUE

ANDRÉS KIMBERLEY COYAZÓ GONZÁLEZ

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE

SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL
Y CERTIFICACIÓN
DE CHIAPAS

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR

PROMEDIO GENERAL DE
APROVECHAMIENTO
7.3

ESTADO PUNTO TRES

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXTIENDE EN Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
DÍAS DEL MES DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO

FOLIO **J0005035**

NOE GUADALUPE PEREZ ANZUETO
EL DIRECTOR

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN

C01078



SINDICATO ESTATAL DE TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DEL
AUTOTRANSPORTE DEL SERVICIO PÚBLICO, DE LA
CONSTRUCCIÓN SIMILARES Y CONEXOS
REG. 2086



C T M

ASUNTO: CARTA DE RECOMENDACIÓN

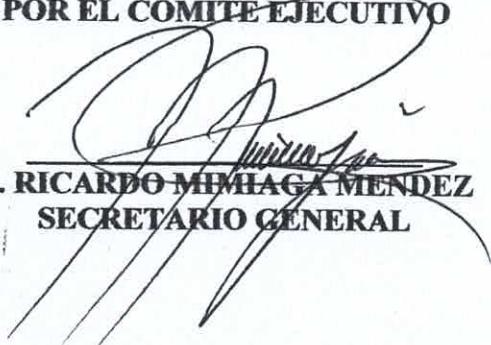
EL QUE SUSCRIBE **C. RICARDO MIMIAGA MENDEZ**, EN MI CARÁCTER DE SECRETARIO GENERAL QUE AL MEMBRETE SE CITA EN FUNCIÓN DEL AUTOTRANSPORTE PÚBLICO:

"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



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



Clave:

RAPS790420MCSMZL05

Nombre:

MARIA SILVIA RAMIREZ POZO



Soy México

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. 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.iai.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 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 en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

