

Solicitud de Empleo	Fecha / /
	Puesto que solicita: <u>Auxiliar Reporto</u>
	Sueldo mensual
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
<u>Hernandez</u>	<u>Lopez</u>	<u>Mauricio</u>	<u>20</u>	<u>1.72</u>	<u>62</u>	<u>Casado</u>
Dirección	Código Postal		Teléfono Casa:		Sexo	
<u>Colo. San Isidro 120. Rivera Guadalupe 29057</u>	<u>120</u>		<u>961192098</u>		<u>M</u>	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
<u>03/07/2003</u>	<u>Tuxtla Gutierrez</u>	<u>Mexicano</u>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e - mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
<u>829880447-3</u>		<u>No</u>	<u>HE14030703P64</u>			
¿Cómo considera su estado de salud actual?		¿Padece de alguna enfermedad crónica?				
Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>		Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
¿Qué deporte practica?		¿Pertenece a algún club social o Deportivo?		¿Cuál es su pasatiempo favorito?		
¿Cuál es su meta en la vida?						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
<u>Licio Guadalupe Hernandez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Colo. San Isidro 120. Rivera</u>	<u>Trailerero</u>
Madre				
<u>Maria Gisela Lopez Ramirez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Colo. San Isidro 120. Rivera</u>	<u>Em. Domestica</u>
Esposa (o)				
<u>Montserrat Gonzalez Cruz</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Colo. San Isidro 120. Rivera</u>	<u>Ama d Casa</u>
Nombre Hija (o)				
<u>Ambur Guadalupe</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Colo. San Isidro 120. Rivera</u>	
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
<u>Pinos HGIOS</u>	<u>San Jose Teran</u>	<u>2010</u>	<u>2015</u>	<u>6</u>	<u>SI</u>
Secundaria					
<u>INEA</u>	<u>San Jose Teran</u>	<u>2021</u>	<u>2022</u>	<u>1</u>	<u>SI</u>
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso			Grado

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	
Funciones de oficina que domina:	
Paquetes de cómputo que domina:	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	Ferretería			
Nombre de la Compañía	San Jose			
Dirección	San Jose Teran			
Teléfono	9612440058			
Puesto que desempeñaba	Ay. de parto			
Ultimo sueldo	1500			
Motivo de su separación	baja Voluntaria			
Nombre de su jefe inmediato	Hugo			
Puesto de su jefe inmediato	Gerente			


DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
anuncios	NO		
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
NO		8.000	
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
NO		8.000	
¿Vive en casa propia?	¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO	
SI	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
¿Paga renta?	Renta mensual		
NO			
¿Puede viajar?			
SI			
Fecha en que podría presentarse a trabajar			
En la quese me ind. que			

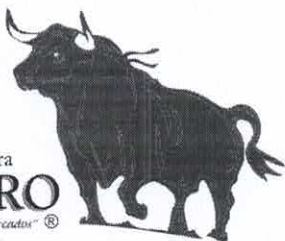
Observaciones:

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


Mauricio Hernandez Lopez

Nombre y Firma del Solicitante



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: 20 años

2.- Genero: Masculino

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

Ninguna

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 Ninguno

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 Ninguno

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.

Mauricio Hernandez Lopez
Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:



Identificador Electrónico

07101000520220009969



Clave Única de Registro de Población

HELM030703HCSRPA5



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

CHIAPAS

Municipio de Registro

TUXTLA GUTIERREZ

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0005	03/12/2003	8	1416

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Datos de la Persona Registrada

MAURICIO

Nombre(s):

HERNANDEZ

Primer Apellido:

LOPEZ

Segundo Apellido:

HOMBRE

Sexo:

03/07/2003

Fecha de Nacimiento:

TUXTLA GUTIERREZ

CHIAPAS

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

LUCIO GUADALUPE

Nombre(s):

HERNANDEZ

Primer Apellido:

DE LOS SANTOS

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

MARIA GISELA

Nombre(s):

LOPEZ

Primer Apellido:

RAMIREZ

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

COMPARECIO: LA MADRE, ASI COMO EL APELLIDO DEL 1ER. TESTIGO ES: PEREZ.

Certificación:

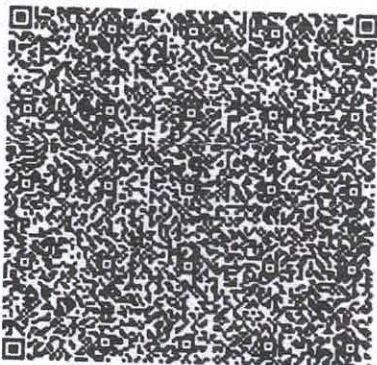
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 34, 35, 36, 37, 40 y 45 del Código Civil del Estado de Chiapas y artículos 9 fracciones XVIII y XXVI, 88 y 93 del Reglamento del Registro Civil del Estado de Chiapas. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 02 días del mes de agosto de 2022. Doy fe.

Firma Electrónica:

SE VM TT Az MD cor MD hD U1 JO Uk E1 FE 1B VV JJ Q0 IP FE hF Uk 5B Tk RF Wn xM T1 BF
Wn wx MD cx MD Ew MD A1 Mj Aw Nz Ax ND E2 MH xN ID Mg ZG Ug an Vs aW 8g ZG Ug Mj
Aw M3 xD SE 1B UE FT IG 51 bG x8 bn Vs bA ==

Código QR



Código de Verificación

10710100052003014160



DIRECTOR DE REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE CHIAPAS
LIC. NORA ESMERALDA MACIAS COELLO

La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
 HERNANDEZ
 LOPEZ
 MAURICIO

SEXO H


DOMICILIO
 C/JON SAN ISIDRO 120
 COL RIBERA GUADALUPE 29057
 TUXTLA GUTIERREZ, CHIS.




CLAVE DE ELECTOR HRLPMR03070307H700
CURP
 HELM030703HCSRPA5
FECHA DE NACIMIENTO 03/07/2003




AÑO DE REGISTRO
 2021 00
SECCIÓN 1737
VIGENCIA 2021 - 2031






MEXICANA (C) 2019 INE




BOLETA DE VOTO
 TUXTLA GUTIERREZ, CHIS.
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2203147111<<1737129837664
 0307031H3112319MEX<00<<20345<0
 HERNANDEZ<LOPEZ<<MAURICIO0<<<<<

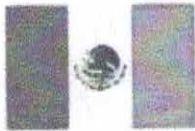


SEGOB

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



Clave:

HELM030703HCSRPA5

Nombre:

MAURICIO HERNANDEZ LOPEZ



Soy México

Fecha de inscripción
23/01/2007

Folio
134986336

Entidad de registro
CHIAPAS



107101200301416

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

MAURICIO HERNANDEZ LOPEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 12 de julio de 2020

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 al **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 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.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/>

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



HELM030703P64
Registro Federal de Contribuyentes

MAURICIO HERNANDEZ LOPEZ
Nombre, denominación o razón social

IdCIF: 22100366145
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS A 20 DE OCTUBRE DE 2022



HELM030703P64

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	HELM030703P64
CURP:	HELM030703HCSRPA5
Nombre (s):	MAURICIO
Primer Apellido:	HERNANDEZ
Segundo Apellido:	LOPEZ
Fecha inicio de operaciones:	20 DE OCTUBRE DE 2022
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	20 DE OCTUBRE DE 2022
Nombre Comercial:	MAURICIO HERNANDEZ LOPEZ

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 29057	Tipo de Vialidad: CALLEJÓN (CJON.)
Nombre de Vialidad: SAN ISIDRO	Número Exterior: 120
Número Interior: SIN NUMERO	Nombre de la Colonia: RIVERA GUADALUPE
Nombre de la Localidad: TUXTLA GUTIERREZ	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: TUXTLA GUTIERREZ
Nombre de la Entidad Federativa: CHIAPAS	Entre Calle: CALLE AMOLILLO



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
Marca SAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(*52) 55 627 22 728

Instituto Mexicano del Seguro Social

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

Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
SAV-002	31 / 07 / 2015 DD MM AAAA

Clave	Clinica	Datos del asegurado
01		NSS: 8298804447 - 3
Modalidad	UMF 023	CURP: HELM030703HCSRPA5
10		Nombre: MAURICIO HERNANDEZ LOPEZ

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario	Agregado de Identidad	Mes de nacimiento
MAURICIO HERNANDEZ LOPEZ	01120031	07

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

ACTA DE NACIMIENTO - NO. ACTA: 1416, NO. FOJA: 0, NO. LIBRO: 0, ESTADO: CHIAPAS, MUNICIPIO: TUXTLA GUTIÉRREZ, FECHA SUCESO: 09/08/2022, FECHA EXPEDICION: 09/08/2022, TOMO: 0, NO. JUZGADO: 0, AÑO: 2003, 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
09 AGOSTO 2022

Lugar y fecha

CASE960715HCSSN00


Nombre y firma del empleado

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 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 ASEGURADO|Fecha:09 de agosto 2022, 10:47:32|Folio:1660060010653740182361|Nombre o Razón Social:MAURICIO HERNANDEZ LOPEZ|Curp:HELM030703HCSRPA5|Número de Seguridad Social:82988044473||

Sello digital: s5dmEuGrXOqK8eCd13ti98j40PH/rPKPW+wmRyaNf3g+412dPqa2UTVqLj1owpBhRdd6xR2t04vH+1KPJUNQFVCA59GCRq5ZM1OCTPPb4QmAy6JWRG8BPV74tPniWjX4394j6Zkcr5cN1XeOa/TIE/9IXVDS2T4FBROZdIAC99agGfyGjVKqehmvTmjnecmqYzLdCe/MVqdvbRICmZWiqBODcGrCsS1w3OITV1cpTDM+0BHdl38EB590ChfipPtoMt6uQUKdgbaoSPmK46BrUUISf6Y7GpMOsuv8Bteu/4rTF/rZs7HcDnH789qqnCUMBGLrno2mCn+VWvVw==

Secuencia notarial: f6b3c933-58c3-4b2c-8423-f6b9288e497c

Número de serie: 00000000000000000001

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)*

LOPEZ RIOS JOSE

CALZ RIB GUADALUPE 120
ESQ SAN ISIDRO
RIBERA EL CARMEN. C.P. 29057
TUXTLA GTEZ, CHIS. CHIS.

NO. DE SERVICIO : 744191102443
RMU : 29019 19-11-15 XAXX-010101.001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 30 MAY 23

CORTE A PARTIR:
31 MAY 23

TARIFA: NO. MEDIDOR: XP633E MULTIPLICADOR: 1

PERÍODO FACTURADO: 11 MAR 23 - 11 MAY 23

TOTAL A PAGAR:

\$1,232

(UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. Listo.



Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	días fuera de verano		Total periodo	días de verano	
	Medida	Estimada	Medida	Estimada		Precio (MXN)	Subtotal (MXN)		Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	04223		03608		615					
Básico					50	0.957	47.85	170	0.861	147.09
Intermedio					66	1.167	77.80	136	0.998	136.39
Excedente					85	3.409	290.88	105	3.430	361.83
Suma					202		416.53	413		645.32
Subtotal								Subtotal		



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

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	83.18	0.00	0.00	83.18	Energía	1,061.86
Distribución	0.00	0.00	743.97	743.97	IVA 16%	169.90
Transmisión	0.00	0.00	108.12	108.12	Total	\$1,231.76
CENACE	0.00	0.00	3.87	3.87		
Energía	0.00	0.00	470.72	470.72		
Capacidad	0.00	0.00	293.99	293.99		
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	3.81	3.81		

Apoyo Gubernamental 645.80

(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: 16 MAY 23 06:59:20 hrs. Sa.Norte Poniente No 2100 Col. Residencial Hacienda Tuxtla Güerrez Tuxtla Güerrez Chiapas México 29000

29019 19-11-15 XAXX-010101.001 CFE
01 744191102443 230530 000001232 4



15DK04A0252530

Repartir

-228-

CFE-contigo



\$1,232

(UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M.N.)

PORTE PAGADO
CARTAS
CABR-2258
AUTORIZADO POR SEPOMEX



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE CHIAPAS

CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA



La Secretaría de Educación del Estado de Chiapas
CERTIFICA que HERNANDEZ LOPEZ MAURICIO
con CURP HELM030703HCSRPA5
cursó y acreditó la Educación Primaria de acuerdo al Plan de Estudios vigente
en la Escuela NIÑOS HEROES
con Clave de Centro de Trabajo 07DPR0800I
con el promedio final que se indica, según constancias que obran en el archivo de Control Escolar.

PROMEDIO FINAL:

7.6

SIETE PUNTO SEIS

El presente documento de certificación se expide en TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS
a los quince días del mes de julio del dos mil dieciseis

Firma electrónica: jeab2U1dO0SFWAG8/Op1qtz3SVdTJr7bkvJh3X5dgU/9XerZoA6Vo54aip1s/Atj5F5CLL+i92dU
yJWpjm27nadwFbW0ZfBX1Yv0sdTP09XPRQRfNIH1psmZ+U6FPsp/DzpJfn5IY1dX0bVKVjwU9ol
7Czma3FRzgANGbDO9Qo=
Serie:6a86 Secuencia:601234 Fecha de firma:2016-07-13 13:34:37
Secretaría de Educación de Chiapas: Sonia Rincón Chanona



Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito del educando por el Sistema Educativo Nacional.

El presente certificado de estudios ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración; y, es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1o y 4o de la Ley de Firma Electrónica Avanzada del Estado de Chiapas y demás aplicables.

La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Secretaría de Educación del Estado de Chiapas por medio de la siguiente liga: certificados.educacionchiapas.gob.mx. De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas 30 de mayo de 2023

Asunto: Carta de Recomendación

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con respeto y en ejercicio de mi libre derecho, para manifestar que conozco amplia y detalladamente al **C. Mauricio Hernández López**, a quien como puedo asegurar que es una persona íntegra, estable, totalmente responsable, y competente para cualquier tipo de actividad que se le encomiende:

Por lo anterior no tengo inconveniente ninguno en recomendarlo ampliamente agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar.

ATTE.



Sr. José López Ríos
Cel.9611288256

SEGOB

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



Clave:

LORG730507MCSPMS05

Nombre

MARIA GISELA LOPEZ RAMIREZ



Fecha de inscripción

19/11/2009

Folio

168457111

Entidad de registro

CHIAPAS



107101197300256

MARIA GISELA LOPEZ RAMIREZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 30 de septiembre 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. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



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

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	30/Mar/2023
--------------	-------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Auxiliar de Reporte				
Nombre				
Mauricio Hernandez Lopez				
Dirección				
Clov. San Isidro 120 col. Rivera Guadalupe 29057				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
03	07	2003	20 años	Union Libre
Teléfono			Nivel Académico	
9611902098			Secundaria	

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			2021-2031		
Licencia de Manejo					
Seguridad Social					
IMSS	HELMOR30703P64				
R.F.C.	8296804447-3				
CURP	HELMOR30703HCSBPBA5				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Maria Gisela Lopez		Empleada domestica	
Tipo de relación	Vecina Madre	Tiempo de conocerlo.	Toda la vida
Dirección		Teléfono	
Don. San Isidro 120. Rivera Guadalupe 2907		9613185894	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Jose Guadalupe Hernandez		Cocinero	
Tipo de relación	Vecina conocido	Tiempo conocerlo.	5 años
Dirección		Teléfono	
San Jose Teran			
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	4
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	
Total de Egresos	

a) Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre	
Madre	Marigisela Lopez Ramirez	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
49	Empleada Domestica	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Esposa	Monserrot Gonzalez Cruz	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
19	Ama de casa	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Hija	Ambar Guadalupe Hernandez Gonzalez	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
5 meses		<input checked="" type="checkbox"/> Si <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)	
2. Eventos comunitarios	

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	
Teatro	
Festivales Culturales	
Zonas Arqueológicas	

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
Box	Romeo analla	Hoy Poco

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	
Plazas públicas	Fines de semana
Parques naturales	Fines de semana

TOTAL		

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	500
Ropa y Calzado	
Transporte	300
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 type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De gastos médicos mayores	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De automóvil	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
Contra accidentes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$

c) Activos

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

Tipo	Modelo	Valor Estimado
Automóvil		

Parques de diversiones	
Cine	

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
Box Parques	Fines de semana Fines de semana

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda							
<input type="checkbox"/> Una planta		<input checked="" type="checkbox"/> PB y 1 piso		<input type="checkbox"/> 2 pisos		<input type="checkbox"/> Más de 2	
N° de Recamaras				N° De Baños			
4				1			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>	Madera	Otros	Especificar:	
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/>	Lamina	Madera	Otros	Especificar:	
Pisos	Mosaicos	Duela		Loseta	Cemento	<input checked="" type="checkbox"/>	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)							
CC1							
Entre las calles							
San Isidro y amolillo							
Referencias							
Una iglesia. Candelaria							
Transporte							
<input type="checkbox"/> Metro		<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público		<input 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 checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/>	ISSSTE	<input type="checkbox"/>	Centro de salud	<input type="checkbox"/>
Dispensario	<input checked="" type="checkbox"/>	Médico privado	<input type="checkbox"/>	Otros (Especifique)	<input type="checkbox"/>

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

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

Miembros discapacitados:	<input type="checkbox"/>
Familiares con enfermedades crónicas:	<input type="checkbox"/>