



## Solicitud de Empleo

Fecha / /  
Puesto que solicita:  
Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <b>Gonz</b>	Apellido Materno <b>Jimenez</b>	Nombre (s) <b>Heber</b>	Edad <b>26</b>	Estatura <b>1.83</b>	Peso <b>78</b>	Estado Civil <b>Quiero Libre</b>
Dirección <b>San Martin Mexicapam Col. Hidalgo Num #201</b>			Código Postal <b>68140</b>	Teléfono Casa: <b>951-5121181</b> Cel: <b>951-154-5045</b>	Sexo <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	
Fecha de Nacimiento <b>14/05/97</b>	Lugar de Nacimiento <b>Caxaca de Jarez Mexicana</b>	Nacionalidad <b>4386mexican 57000151</b>	Vive con: <input type="radio"/> Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Solo	¿Tiene licencia de manejo? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No		
Número de Seguridad Social <b>04199781404</b>	Correo electrónico (e-mail) <b>Heberjimenez43@gmail.com</b>	Registro Federal de Contribuyentes				
¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo			¿Padece de alguna enfermedad crónica? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No			
¿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 <b>Francisco Gonz Gonzalez</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Jesus Nazareno Auto Repara #20 Empleado</b>	
Madre <b>Maricela Jimenez Vela</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (o) <b>Wendy Dany Gris Rodriguez</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Calle Galeano N°201 Col. Hidalgo</b>	<b>Amo de casa</b>
Nombre Hija (o) <b>Marcell Dany Gonz G+13</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Calle Galeano N°201 Col. Hidalgo</b>	
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <b>PR. PRESIDENTE ALEMAN</b>	<b>Amato escora 20 de Nov</b>	<b>2000</b>		<b>2009</b>	<b>Certificado</b>
Secundaria <b>ESC. SEC. TEC. 64</b>	<b>Luis Erro Num #100</b>	<b>2009</b>		<b>2012</b>	<b>Certificado</b>
Preparatoria <b>Cobco Plantel 32</b>	<b>Prolongacion 2 de Abril</b>	<b>2012</b>		<b>2015</b>	<b>Certificado</b>
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	2 años	3 meses	1 Año	
Nombre de la Compañía	Sahugo	Coma	Mayordomo	
Dirección	De los Cedrales	Marques de Guaymas	Av. Chapultepec	
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	Chofer	Chofer	Chofer	
Ultimo sueldo	\$3800	\$2700	\$4200	
Motivo de su separación	Accidente	Enfermedad	Personal	
Nombre de su jefe inmediato	Aliseo	Mustaro	Luis	
Puesto de su jefe inmediato	Logística	Gerente	Gerente	

## DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?

Anuncio en facebook

¿Posee automóvil propio?

Si

Marca

Modelo

Honda

2007

¿Algún pariente trabaja en esta empresa?

No

¿Tiene deudas?

No

Importe de la deuda

¿Tiene otros ingresos?

No

Describalos:

¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?

\$6000.00

¿Tiene crédito INFONAVIT?

¿Vive en casa propia?

Si

¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?

¿Paga renta?

Renta mensual

¿Puede viajar?

Si

Fecha en que podría presentarse a trabajar

Inmediatamente

## 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.

Heber Goz Jimenez

Nombre y Firma del Solicitante



# Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

Fecha de Solicitud

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada  
confidencialmente.



## DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <b>Cruz</b>	Apellido Materno <b>Jimenez</b>	Nombre (s) <b>Heber</b>	Edad <b>26</b> Años	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Domicilio <b>Galeana #201</b>	Colonia <b>Miguel Hidalgo</b>	Código Postal <b>68140</b>	Teléfono <b>951-154 59-45</b>	Teléfono Celular
Delegación o Municipio <b>Oaxaca de Juarez</b>	Lugar de Nacimiento <b>Oaxaca de Juarez</b>	Fecha de Nacimiento <b>14-Mayo-1997</b>	Correo Electrónico <b>heberjimenez439@gmail.com</b>	
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Nacionalidad <b>Mexicana</b>	Peso <b>78 Kg.</b>	Estatura <b>1.83 cm</b>	
Personas que dependen de usted <input checked="" type="radio"/> Hijos <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input checked="" type="radio"/> Otro (Explique) <b>Union Libre</b>			

## DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP) <b>CUJH970514HOCRMB06</b>	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social <b>04199781409</b>
Tiene licencia de manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Clase y Número de Licencia <b>"B" 57000151</b>
	Cartilla Servicio Militar No.
	Pasaporte No.
	Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Explique)
¿Practica Ud. algún Deporte? <b>No</b>	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <b>No</b>
¿Cuál es su meta en la vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?

## DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre <b>Francisco Cruz Gonzalez</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>Galeana 201 Miguel Hidalgo San Martin Mexicapam, Oaxaca</b>	<b>Empleado de Gobierno</b>
Madre <b>Marisela Jimenez Uclajco</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (o) <b>Wendy Doraji Gris Rodriguez</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>Galeana 201 Miguel Hidalgo San Martin Mexicapam, Oaxaca</b>	<b>Ama de Casa</b>
Nombre y edades de los hijos <b>Marcell Doraji Cruz Gris 4 meses</b>				

## ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria <b>Presidente Aleman</b>	<b>Avista esquina 20 de Noviembre</b>	<b>2005</b>	<b>2009</b>	<b>6</b>	<b>Certificado</b>	
Secundaria o Prevocacional <b>Técnica G4</b>	<b>Luis Enrique Herro #100 Vicente Juarez</b>	<b>2009</b>	<b>2012</b>	<b>3</b>	<b>Certificado</b>	
Preparatoria o Vocacional <b>Cobao Plantel 52</b>	<b>Prolongacion 2 de abril Cuicapi de Guerrero</b>	<b>2012</b>	<b>2015</b>	<b>3</b>		
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado			





## 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:

26 Años

2.- Genero:

Masculino

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

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?

Fiebre

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)

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

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: 25-11-2023

# CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



CUJH970514HM9  
Registro Federal de Contribuyentes

HEBER CRUZ JIMENEZ  
Nombre, denominación o razón social

IdCIF: 22051255801  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**OAXACA DE JUAREZ , OAXACA A 24 DE NOVIEMBRE DE 2023**



CUJH970514HM9

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	CUJH970514HM9
CURP:	CUJH970514HOCRMB06
Nombre (s):	HEBER
Primer Apellido:	CRUZ
Segundo Apellido:	JIMENEZ
Fecha inicio de operaciones:	20 DE DICIEMBRE DE 2017
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	11 DE FEBRERO DE 2018
Nombre Comercial:	

### Datos del domicilio registrado

Código Postal:68140	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: GALEANA	Número Exterior: 201
Número Interior:	Nombre de la Colonia: MIGUEL HIDALGO
Nombre de la Localidad: SAN MARTIN MEXICAPAN	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: OAXACA DE JUAREZ
Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA	Entre Calle:



**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:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país  
(\*52) 55 627 22 728





Identificador Electrónico

20067000220230013280



Clave Única de Registro de Población

CUJH970514HOCRMB06



Número de Certificado de Nacimiento

---

Entidad de Registro

OAXACA

Municipio de Registro

OAXACA DE JUAREZ

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0002	06/06/1997	1	1408

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Datos de la Persona Registrada

HEBER	CRUZ	JIMENEZ
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
HOMBRE	14/05/1997	OAXACA DE JUAREZ
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
		OAXACA

Datos de Filiación de la Persona Registrada

FRANCISCO	CRUZ	GONZALEZ	MEXICANA	
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:
MARISELA	JIMENEZ	VELASCO	MEXICANA	
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 52 y 53 del Código Civil del Estado de Oaxaca, artículos 18 y 21 C del Reglamento del Registro Civil y los artículos 2 fracción I y 11 de la Ley de la Firma Electrónica del Estado de Oaxaca. 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 24 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2023 .  
DOY FE.

Firma Electrónica:

Q1 VK SD k3 MD Ux NE hP Q1 JN Qj A2 fE hF Qk VS fE NS VV p8 Sk IN RU  
5F Wn wx MJ Aw Nj cw MD Ay MT k5 Nz Ax ND A4 MH xN fD E0 Lz A1 Lz E5  
OT d8 T0 FY QU NB fE ZS QU SD SV ND Ty BD UI Va IE dP Tl pB TE Va fE

Código QR

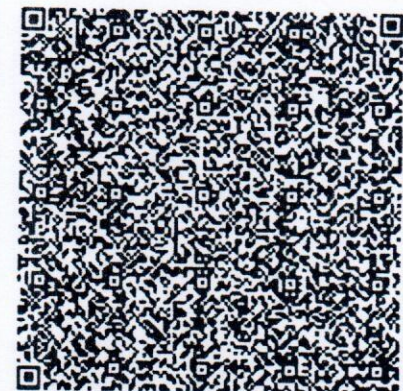


Directora del Registro Civil del Gobierno del Estado de Oaxaca

C. DULCE BELEN URIBE MENDOZA

Código de Verificación

12006700021997014080



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.







Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite

IMSS-02-008

Homoclave del formato

FF-IMSS-013

Folio

1646024560124668623793

Fecha de solicitud del trámite

27 / 02 / 2022  
DD MM AAAA

El Instituto Mexicano del Seguro Social hace constar que se recuperó el siguiente:

Número de Seguridad Social:	04199781404
CURP:	CUJH970514HOCRMB06
Nombre(s):	HEBER
Primer apellido:	CRUZ
Segundo apellido:	JIMENEZ
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	14/05/1997
Lugar de nacimiento:	OAXACA

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e Intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el período en que se encuentre inscrito con un patrón.

El trabajador se registrará en la U.M.F. asignada, de acuerdo a su domicilio cuando un patrón lo inscriba en el Instituto.

Aviso de privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, tratados e incorporados en el sistema de datos personales denominado Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE) con fundamento en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 13 fracciones IV y V, 18, 19, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cuya finalidad es proteger, contener, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados. El CANASE está 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](http://www.inai.org.mx)), y será transmitido al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de crédito de vivienda y disposición del Seguro de Retiro, además de otras prestaciones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales, es la Dirección de Incorporación y Recaudación en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, ambas dependientes del IMSS; en su caso el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en la Subdelegación de control que corresponde al domicilio del patrón o 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.

Aviso Importante

Ahora que cuentas con tu número de seguridad social, no olvides acudir a la AFOR de tu preferencia a registrar tu cuenta individual donde se depositarán tus aportaciones de Ahorro para el Retiro. También puedes hacerlo vía electrónica en: [www.consar.gob.mx](http://www.consar.gob.mx) en la sección "SAR en línea". Recuerda que es un dato que solicitará tu patrón o empresa al momento de contratarte.

Cadena original: ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:Localización de NSS|Fecha:27 de febrero 2022, 23:02:40|Folio:1646024560124668623793|RFC:|Nombre o Razon Social:HEBER CRUZ JIMENEZ|Curp:CUJH970514HOCRMB06|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:04199781404||

Sello Digital: dZia4vcMElh7BhE4Z3e9FYPA+PlwfmUVEoH/bu24hE9fHoPpag1KxOcnLawTTgMASSagXLHf8toGUCm9KWDFi/zhO6E+mcskRRmip9AqjD74pBnEgzyIZyKxiTKdOS/Cj0lv6XaGI0uWyDNDETipnQdSBnUlchYqXwdurS9W4oSBKWFvPMGKGM6

Secuencia Notarial: 9fcfd90-6177-42e2-a70f-fe49ad1b868a

Número de Serie: 00000000000000000001

Contacto

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





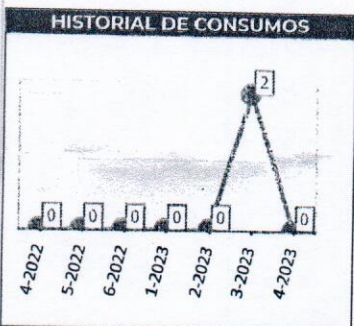
**OAXACA**  
GOBIERNO DEL ESTADO

**SERVICIOS DE AGUA**  
SISTEMA OPERADOR DE LOS SERVICIOS  
DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO

FOLIO:152|1|4-2023

CUENTA	TOTAL A PAGAR	VENCIMIENTO	BIMESTRE
0000000805	67.00	10/10/2023	CUARTO BIMESTRE 2023
EULOGIO JIMENEZ HERNANDEZ GALEANA 201, MIGUEL HIDALGO FACTURACION: RFC: XAXX010101000			RUTA/SECUENCIA RUTA 1
TARIFA: DOMESTICO CLASE 1			0152
11/09/2023			MEDIDOR
FECHA DE EMISIÓN			3017074
2023-4 al 2023-4			
BIMESTRES DE ADEUDO			

LECTURAS	
LECTURA ANTERIOR	281
LECTURA ACTUAL	281
CONSUMO M3	0



CONCEPTO DEL COBRO	IMPORTE
*ADEUDO BIMESTRE ACTUAL	60.00
*SANEAMIENTO Y MANTO. GENERAL A REDES BIMESTRE ACT	6.00
REZAGO	0
REZAGO SANEAMIENTO	0
RECARGOS	0
ACTUALIZACIÓN	0
IMPUESTO PARA EL DESARROLLO SOCIAL	8.00
OTROS	0
SUBTOTAL	74.00
*ESTÍMULO	7.00
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>67.00</b>

SESENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.

Cualquier aclaración debe ser previa al pago.

FOLIO LINEA DE CAPTURA: 32303032001  
LINEA DE CAPTURA: 3230303200140089211  
IMPORTE A PAGAR: 67.00  
VIGENTE HASTA: 10/10/2023



\*\* Transferencia electrónica (vía SPEI). Podrá pagar desde cualquier banca electrónica a los siguientes bancos:

Banco	Clabe	Concepto de pago	Referencia
HSBC	021180550300040478	3230303200140089211	5503 (opcional)
BBVA BANCOMER	012914002005821227	3230303200140089211	
USO CFDI	S01-SIN EFECTOS FISCALES		

En caso de requerir un uso de CFDI diferente al mostrado, favor de acudir al Departamento de Padrón de usuarios para solicitar el cambio previo al pago.

Para pago en ventanilla bancaria sólo se aceptará efectivo, cheque o tarjeta de débito/crédito. Descarga tu CFDI en <https://siot.finanzas.oaxaca.gob.mx/pagos>

#### FORMAS DE PAGO

FARMACIAS DEL AHORRO Banorte 003600. Comisión \$8.00  
CITIBANAMEX PA:128513 GOB OAXACA IMP ESTAT  
CHEDRAHUI Banorte 003600. Comisión \$8.00  
BANCO AZTECA 01158. Comisión \$12.00  
TIENDAS NETO 01158. Comisión \$12.00  
MODATELAS 01158. Comisión \$12.00  
BODEGA AUERRERA :Comisión \$10.00  
ELEKTRA 01158. Comisión \$12.00  
OXXO 000A. Comisión \$12.00  
WALMART :Comisión \$10.00  
SAMS :Comisión \$10.00  
BBVA BANCOMER 0582122  
TELECOMM HSBC-4047  
SCOTIABANK 1063  
BANORTE 003600  
SANTANDER 1092  
HSBC 4047  
MÓDULOS DE SERVICIOS DIGITALES  
El importe a cargo determinado, deberá ser pagado a través de los portales de Internet o ventanilla bancaria de las instituciones de crédito autorizadas, presentando para tal efecto la línea de captura que se indica.

\*ARTÍCULO 38, FRACCIÓN I Y II DE LA LEY ESTATAL DE DERECHOS. \*\* SE APLICA REQUERIDO EN TODOS LOS CONCEPTOS ANTERIORES DE ACUERDO AL ARTÍCULO 7 DE LA LEY ESTATAL DE DERECHOS.

AVISO DE PRIVACIDAD: Los datos recabados por el Sistema Operador de los Servicios de Agua Potable y Alcantarillado, con domicilio en Manuel Sabino Crespo 509, colonia centro, Oaxaca de Juárez, C.P. 68000 o en cualquiera de sus módulos de servicio, serán protegidos, incorporados y tratados de conformidad con Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás disposiciones aplicables. Estos son requeridos, con la finalidad de llevar a cabo los trámites y servicios que presta este Organismo Operador. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de: <https://www.oaxaca.gob.mx/soapa/aviso-de-privacidad/>



**OAXACA**  
GOBIERNO DEL ESTADO



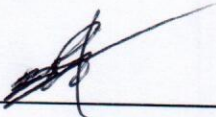
OAXACA DE JUAREZ A 10 DE OCTUBRE DEL 2023

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito recomendar ampliamente al C. **HEBER CRUZ JIMENEZ** a quien conozco desde hace 2 años puedo destacar que es una persona, eficaz, competente, ético para cualquier tipo de actividad que se le recomiende.

Por lo que no tengo inconveniente en recomendarlo, haciendo de antemano la facilidad que puede brindar.

ATENTAMENTE



JOSE ANTONIO SANCHEZ RODRIGUEZ

TEL.: 951-124-20-75

AV DE LA INDUSTRIA #36 SAN JOSE SAN AGUSTIN ETLA



 MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
SANCHEZ  
RODRIGUEZ  
JOSE ANTONIO

SEXO H



DOMICILIO  
AV DE LA INDUSTRIA 36  
BARR SAN JOSE 68247  
SAN AGUSTIN ETTLA, OAX.

CLAVE DE ELECTOR SNRDAN05010620H200

CURP  
SAPA050106HOCNDNA1

ANO DE REGISTRO  
2023 00

FECHA DE NACIMIENTO 06/01/2005 SECCION 0720 VIGENCIA 2023 - 2033











10MEX2419906010<<0720133805519  
0501068H3312315MEX<00<<00489<3  
SANCHEZ<RODRIGUEZ<<JOSE<ANTONI



 **MOVILIDAD**  
SECRETARÍA DE MOVILIDAD

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA  
**LICENCIA PARA CONDUCIR** 



**HEBER  
CRUZ JIMENEZ**

CURP  
CUJH970514HOCRMB06

NACIONALIDAD  
MEXICANA

EXPEDICION  
19/04/2023

ANTIGÜEDAD  
2018

VIGENCIA  
19/04/2025

01030587

**B**  
AUTOMOVILISTA

LICENCIA No.  
57000151

 **NO**  **MÉXICO** 

Restricciones:  
NINGUNA

Alergias:  
NINGUNA

Padecimientos Médicos:  
NINGUNO

En emergencia contactar a:  
FCO. CRUZ GONZALEZ  
9512223139





ARG. HAYDEE CLAUDIA DE GYES MENDOZA  
TITULAR DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD



961-425-72-53

 **MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**

 **NOMBRE**  
GRIS  
RODRIGUEZ  
WENDY DONAJI

**SEXO** M



**DOMICILIO**  
C SIN NOMBRE SIN  
COL CRISTO REY 68247  
SAN AGUSTIN ETLA, OAX.



**CLAVE DE ELECTOR** GRRDWIN0080220M800




**CURP** GIRW00802MOCRDNA3 **AÑO DE REGISTRO** 2018 01


**FECHA DE NACIMIENTO** 02/08/2000 **SECCIÓN** 0720 **VIGENCIA** 2020 - 2030






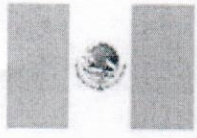


 



**16MEX2083291108<<0720121986317**  
**0008028M3012316MEX<01<<42039<0**  
**GRIS<RODRIGUEZ<<WENDY<DONAJI<<**





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

**Clave:**  
**GIRW000802MOCRDNA3**

**Nombre**  
**WENDY DONAJI GRIS RODRIGUEZ**

**Fecha de inscripción**  
**10/06/2004**

**Folio**  
**108356272**

**Entidad de registro**  
**OAXACA**

*Soy México*

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



120338200300428

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

WENDY DONAJI GRIS RODRIGUEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 27 de noviembre de 2023

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.

**LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN**

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



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

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

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y 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/>