


Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

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

Datos Generales

	NSS:	71109147893
	CURP:	HEGA910323HCSRLB00
	Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	ABEL EDUARDO HERNANDEZ GALVEZ
	Sexo:	Hombre
	Fecha de nacimiento:	23/03/1991
	Lugar de nacimiento:	CHIAPAS

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	SI
Vigente:	05/03/2021
Delegación:	CHIAPAS
UMF:	UMF 024 CINTALAPA
Turno:	MATUTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 2
Agregado Médico:	1M1991OR

Datos del último patrón

Registro Patronal	Nombre o razón social
H2811806105	BEBIDAS PURIFICADAS S DE RL DE CV

Detalle de vigencia

Estado	Sub Estado	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia
VIGENTE	TEMPORAL	16/05/2017	30/04/2021

Beneficiarios

No se encontraron beneficiarios.

"De conformidad con los artículos 4 y 49-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, las formalitas para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)".

Contacto

Paseo de la Reforma #76, PB
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México, D.F.
Tel: 01 800 623 23 23
<http://atencion.contacsomss.com.mx>



Solicitud de Empleo	Fecha <u>18/07/2024</u>
	Puesto que solicita: <u>Ventas</u>
	Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>Hernandez</u>	Apellido Materno <u>Galvez</u>	Nombre (s) <u>Abel Eduardo</u>	Edad <u>33</u>	Estatura <u>1.69</u>	Peso <u>93</u>	Estado Civil <u>Casado</u>
Dirección <u>Calle 1° de Mayo #667</u>			Código Postal <u>30400</u>	Teléfono Casa: Cel: <u>9681141544</u>		Sexo <u>M</u>
Fecha de Nacimiento <u>23-03-1991</u>	Lugar de Nacimiento <u>Cintalapa</u>	Nacionalidad <u>Mexicano</u>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input checked="" type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social <u>7110-91-4789</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>galvezabelduardo064@gmail</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>No</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>HEGA910323J15</u>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>		¿Padece de alguna enfermedad crónica? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>		¿Cuál?		
¿Qué deporte practica? <u>No</u>		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>No</u>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Leer</u>		
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Salir adelante con mi familia</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Gilbert Hernandez Tapia</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Calle 1° de Mayo #667</u>	<u>Intendente</u>
Madre <u>Julia Hortencia Galvez Gue</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Calle 1° de Mayo #667</u>	<u>ama de casa</u>
Esposa (o) <u>Marcela Ocaña Martinez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Av. Central :/6 de Septiembre</u>	<u>Afana de casa</u>
Nombre Hija (o) <u>Esmeralda Gpe. Hernandez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Av. Central :/6 de Septiembre</u>	<u>Estudiante</u>
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Francisco Gonzalez B.</u>	<u>Calle Absalon Castellanos</u>	<u>1997</u>	<u>2003</u>	<u>6</u>	
Secundaria <u>Jose Emilio Grajales</u>	<u>Barrio San Martin</u>	<u>2003</u>	<u>2006</u>	<u>3</u>	
Preparatoria <u>Agropecuaria Tiquipilas</u>	<u>Tiquipilas</u>	<u>2006</u>	<u>2009</u>	<u>3</u>	
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: Computadora

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	2022 - 2024	2017 - 2021		
Nombre de la Compañía	Granja Pollo	Grupo Pepsi		
Dirección	Carre. Panam. Km 1000	Barrio Linda Vista		
Teléfono		9686709721		
Puesto que desempeñaba	Repartidor	Vendedor de Ruta		
Ultimo sueldo	900 - 900	1800		
Motivo de su separación	Voluntad Propia	Contrato		
Nombre de su jefe inmediato	Ing. Carlos Torres	Abelardo Candelaria		
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor	Contador encargado		

DATOS GENERALES

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

Observaciones:

Comentarios del entrevistador

--

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información contenida en el presente es la verdadera, esto es, en todas las cuestiones, mi condición física, mis aptitudes y capacidades, teniendo conocimiento de las sanciones a las cuales estoy sometido para el caso de declarar con falsedad.

ABH62
Abel Eduardo Hernandez G

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: 33 años

2.- Genero: Masculino


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

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? 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) ninguno

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

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: Abel Eduardo Hernandez Galvez 
Fecha de realización del Cuestionario: 18 de Julio 2024

FOLIO
A73 8097833



Identificador Electrónico
07017000120240022080



Clave Única de Registro de Población

HEGA910323HCSRLB00



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

CHIAPAS

Municipio de Registro

CINTALAPA

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	09/05/1991	4	689

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Datos de la Persona Registrada

ABEL EDUARDO

HERNANDEZ

GALVEZ

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

23/03/1991

CINTALAPA

CHIAPAS

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

GILBERT

HERNANDEZ

TAPIA

MEXICANA



Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

JULIA HORTENCIA

GALVEZ

CRUZ

MEXICANA



Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

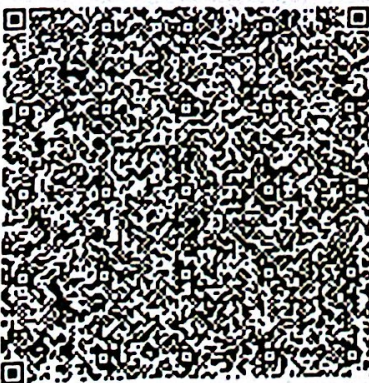
CURP:

Anotaciones Marginales:

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, 68 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 17 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2024 .
DOY FE.



Código de Verificación

10701700011991006890



Firma Electrónica:

SE VH QT KX MD MY M0 HD U1 JM QJ AW FE FC RU WG RU RV QV JE T3 XJ
RV JO QU SE RV p8 R0 FM Vk Va fD Ew Nz Ax Nz Aw MD Ex OT KX MD A2
OD kw fE 18 Mj Mv MD Mv MT k5 MX xD SE IB UE FT fE dJ TE JF UI Qg SE

Código QR



Soy México

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
GALVEZ
ABEL EDUARDO

SEXO H

DOMICILIO
C 1 DE MAYO 667
BARR. LINDA VISTA 30400
CINTALAPA, CHIS.

CLAVE DE ELECTOR HRGLAB91032307H700

CURP
HEGA910323HCSRLB00

AÑO DE REGISTRO
2009 01

FECHA DE NACIMIENTO
23/03/1991

SECCIÓN
0209

VIGENCIA
2020 / 2030

AGS2



ELABORACIÓN PERSONAL

LOCALIZACIÓN EXTRAORDINARIA

INE



CM06377

EDUARDO ANTONIO MORALES
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2018149931<<0209083934931-
9103236H3012316MEX<01<<00734<0
HERNANDEZ<GALVEZ<<ABEL<EDUARDO

SEGOB

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

**FUNERARIA DE LA CLAVE EN ROJO
DE REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN**

Clave:

HEGA910323HCSRLB00

Nombre:

ABEL EDUARDO HERNANDEZ GALVEZ



Fecha de inscripción

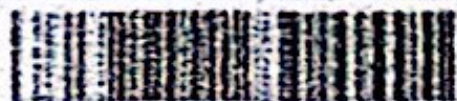
06/03/1998

Folio

11887861

Entidad de registro

CHIAPAS



107017109100623

CURP Certificado verificado con el Registro Civil

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

HACIENDA

HEGA910323J15
Registro Federal de ContribuyentesABEL EDUARDO HERNANDEZ
GALVEZ
Nombre, denominación o razón
socialIDCIF: 15060194143
VALIDA TU INFORMACION
FISCAL

HACIENDA



CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO A 02 DE MARZO
DE 2021

HEGA910323J15

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	HEGA910323J15
CURP:	HEGA910323HCSRLB00
Nombre (s):	ABEL EDUARDO
Primer Apellido:	HERNANDEZ
Segundo Apellido:	GALVEZ
Fecha inicio de operaciones:	14 DE NOVIEMBRE DE 2012
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	27 DE ENERO DE 2013
Nombre Comercial:	

Datos de Ubicación:

Código Postal:06700	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: PUEBLA	Número Exterior: 329
Número Interior:	Nombre de la Colonia: ROMA
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CUAUHTEMOC
Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO	Entre Calle: COZUMEL

Página [1] de [2]


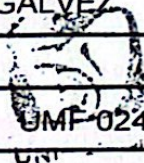
GOBIERNO DE
MÉXICO

Contacto

Av Hidalgo 77, col. Guerrero, cp. 06300, Ciudad de México
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,

- Revise su Cartilla Nacional de Salud.
- Vigile su estado nutricional.
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan.
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad.
- Registre su próxima cita.
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud.
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron.

Le realicen todas las
contenidas en esta
participación es
para mantenerse sano.

No. SEG SOCIAL: 7110914789 - 3		AGREGADO MEDICO 1M1991OR		
IDENTIFICACIÓN:				
NOMBRE: HERNANDEZ GALVEZ				
ABEL EDUARDO				
UNIDAD MÉDICA:		M		
CONSULTORIO No.		02 DELEGACIÓN		
DATOS GENERALES:				
CURP: HEGA910323HCSRLB00		EDAD: 028		
DOMICILIO: 1ERA DE MAYO, 667				
CALLE Y NÚMERO				
COLONIA LINDA VISTA,				
COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO				
CHIAPAS				
ENTIDAD FEDERATIVA				
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:				
CIUDAD / POBLACIÓN		DELEGACIÓN/ MUNICIPIO		
CHIAPAS		23	03	1991
ENTIDAD FEDERATIVA		DIA MES AÑO		

[Innovante portalimssdigital] Tipo de trámite: CORRECCION DE DATOS
 14/09/2013 15:53:43 [Folio: 15531842343747272635566] Nombre o Razón Social: AL
 GALVEZ EDUARDO HERNANDEZ UMF-024 UNIDAD MEDICA FAMILIARARIO

Estimada y estimado derechohabiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le da la cordial bienvenida al incorporarse a los servicios de salud que procuran su bienestar y el de su familia.

En su primera visita a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, lo invitamos a que acuda al Módulo PREVENIMSS, donde de acuerdo a su grupo de edad y sexo le realizaremos las actividades preventivas necesarias para el cuidado de su salud, así como consejos para llevar un estilo de vida activo y saludable.

dena original:



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

HERNANDEZ TAPIA GILBERT.

CALLE LO. DE MAYO DE # 19.
COL. URBANA. C.P. 30400
CINTALAPA DE FIGUERO, CHIS.

TOTAL A PAGAR:
\$801

(OCHOCIENTOS UN PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 676950201529

RMU : 30400 95-02-01 XAXX-010101 002 CFE

LÍMITE DE PAGO: 23 MAY 24

CORTE A PARTIR:
24 MAY 24

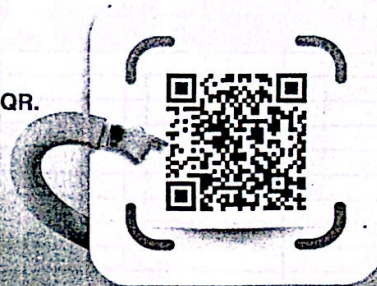
TARIFA: 1A NO. MEDIDOR: A989F7 MULTIPLICADOR:

PERIODO FACTURADO: 05 MAR 24 - 06 MAY 24

¿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	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			

Energía (kWh)	49810		49399		411		
Básico					65	1.023 66.49	120 0.918 110.16
Intermedio					65	1.247 81.05	60 1.063 63.78
Excedente					41	3.646 53.11	59 3.659 215.88
Suma					172	300.66	239 389.82

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

Subtotal

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Concepto	Importe (MXN)
	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)		
Suministro	75.14	0.00	0.00	75.14	Energía	690.49
Distribución	0.00	0.00	499.08	499.08	IVA 16%	110.48
Transmisión	0.00	0.00	72.71	72.71	Total	\$800.97
CENACE	0.00	0.00	2.67	2.67		
Energía	0.00	0.00	328.39	328.39		
Capacidad	0.00	0.00	205.50	205.50		
SCnMEM®	0.00	0.00	2.55	2.55		

Apoyo Gubernamental 495.55



Secretaría de Educación

**SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN ESTATAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
PREPARATORIA AGROPECUARIA JIQUIPILAS
BOLETA DE CALIFICACIONES**



CLAVE C.T.: 07EBH0020T TURNO MATUTINO CICLO ESCOLAR : 2007 - 2008
ALUMNO : HERNANDEZ GALVEZ ABEL EDUARDO
SEMESTRE : CUARTO GRUPO : B No. DE CONTROL : 102306148
ÁREA : TRONCO COMÚN

MATERIA	I		II		Final	Prom.
	Inasistencia	Calificación	Inasistencia	Calificación		
MATEMATICAS IV		5				
BIOLOGÍA I		6				
ECOLOGIA I		10				
ESTRUCTURA SOCIOECONÓMICA DE MÉXICO Y DE CHIAPAS		7				
ADMINISTRACIÓN II		7				
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN II		6				
TALLER DE LECTURA IV		8				
TALLER DE REDACCIÓN IV		6				
INGLÉS IV		6				
CULTIVOS REGIONALES II		10				
PRODUCCIÓN PORCÍCOLA		9				
CLUB CULTURAL		ACREDITADO				
CLUB DEPORTIVO		ACREDITADO				
ORIENTACIÓN EDUCATIVA		ACREDITADO				

JIQUIPILAS, CHIAPAS; A 9 DE MAYO DE 2008

BLANCA LEYDI MARTÍNEZ CAMACHO
SERVICIOS ESCOLARES

PROMEDIO GENERAL
Dirección de Educación
Escuela Preparatoria
Agropecuaria Jiquipilas
Clave: 07EBH0020T
Jiquipilas

SERGIO ESPINOSA GARCÍA
DIRECTOR DE LA ESCUELA

NOTA: A) La escala de calificación es de 5 a 10; B) Mínima aprobatoria 6; C) Con un porcentaje de inasistencias mayor del 20% en el semestre la calificación será reprobatoria
D) Con 5 materias reprobadas curriculares(causa baja temporal o definitiva).

Cintalapa de Figueroa Chiapas a 17 Julio del 2024

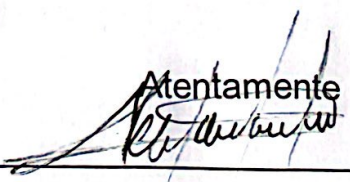
A quien corresponda

Por este medio me dirijo a usted con respeto y enviándole un cordial saludo.

Me permito escribirle para decirle que me siento capaz e indispensable para ejercer el trabajo que estoy solicitándole, soy una persona confiable, respetuoso y comprometido con las tareas que se me asigne.

Por lo anterior y esperandolo que sea de utilidad lo dicho ya me permito decirle gracias por la atención prestada, espero si se me de la facilidad para laborar con ustedes.

!!!Gracias!!!

Atentamente


Sr, Abel Eduardo Hernandez Galvez



17 DE JULIO 2024

A quien corresponda:

Por este medio me permito a bien recomendar ampliamente a la C. Abel Eduardo Hernández Gálvez, como una persona digna de confianza y me consta su responsabilidad, comprometida y fiel cumplidor de sus tareas. Laboro con nosotros como ayudante de ruta de auto venta, durante el periodo de mayo 2018 a febrero 2021.

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

Se extiende la presente para los efectos legales que al interesado convengan.

Cp. ABELARDO CANELARIA LOPEZ.

Supervisor Administrativo

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 OCAÑA
 MARTINEZ
 MARICELA

FECHA DE NACIMIENTO
 11/05/1977

SEXO M

DOMICILIO
 AV CENTRAL S/N
 COL UNION EJIDAL 30400
 CINTALAPA, CHIS.

CLAVE DE ELECTOR OCMRMR77051107M000

CURP OAMM770511MCSCRR05 **AÑO DE REGISTRO** 1996 02



ESTADO 07 **MUNICIPIO** 017 **SECCIÓN** 0209

LOCALIDAD 0001 **EMISIÓN** 2019 **VIGENCIA** 2029





ELECCIONES FEDERALES 21 07 2019 **LOCALES Y EXTRAORDINARIAS** 21 07 2019 **INE**

EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

MEX1916746602<<0209040198064
5119M2912316MEX<02<<05924<3
VA<MARTINEZ<<MARICELA<<<<<<

SEGOB

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

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD

Clave:

OAMM770511MCSCRR05

Nombre:

MARICELA OCAÑA MARTINEZ



Fecha de inscripción

17/09/2004

Folio

110595348

Entidad de registro

CHIAPAS

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil



107017197700803

Soy México



Consulta de Movimientos: miércoles 17 julio 2024
Banco Azteca S. A. Institución de Banca Múltiple

ABEL EDUARDO HERNANDEZ GALVEZ

No. Cliente: 41411501

No. Cuenta: 62401303977755

Cuenta CLABE: 127107013039777559

RFC: HEGA910323J15

Domicilio: 1A DE MAYO 667 S N BARRIO
LINDAVISTA 30400 CHIAPAS
CINTALAPA

Resumen mensual de movimientos de la cuenta

Saldo inicial al 01 julio 2024 \$0.00

(+) Depósitos del Periodo + \$0.00

Depósitos (+) \$0.00

Intereses (+) \$0.00

(-) Retiros del Periodo - \$0.00

Retiros (-) \$0.00

Comisiones (-) \$0.00

Saldo Final al 17 julio 2024 = \$0.00

Detalle de Depósitos del Periodo

Del 01 julio 2024 al 17 julio 2024

Monto de la operación	Concepto	Fecha	Lugar o Canal de Operación
\$0.00	APERTURA	2024-07-17	LUGAR: PORTAL BANCO AZTECA

Total \$0.00

Detalle de Retiros del Periodo

Del 01 julio 2024 al 17 julio 2024

Monto de la operación	Concepto	Fecha	Lugar o Canal de Operación
-----------------------	----------	-------	----------------------------

Total \$0.00

* Comisiones

Comisiones = \$0.00

Línea Azteca 01-800- 040-7777
Tel. CDMX y Zona Metropolitana 55-544-78810
Banco Azteca S. A Institución de Banca Múltiple
BAI -020523-6Y8
AV. FERROCARRIL DE RÍO FRÍO # 419 A10
COL FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL DEL MORAL
DELEGACIÓN IZTAPALAPA