

## 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 5 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 69-M, fracción V de la Ley Federal de Poder Ejecutivo Administrativo, los formularios para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

MÉXICO



COFIMER



## Contacto

Paseo de la Reforma #76, P.B.  
Col. Juárez, Delegación  
Cuauhtémoc, C.P. 06230 México, D.F.  
Tel: 01 800 623 23 23  
<http://atencion.consultorios.com.mx>



<b>Solicitud de Empleo</b>		Fecha <u>18/07/2024</u>	
		Puesto que solicita: <u>Ventas</u>	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual	

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno <u>Hernández</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 1º de Mayo #667</u>			Código Postal <u>30400</u>	Teléfono <u>Casa: 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: <input checked="" type="radio"/> Sus Padres	<input type="radio"/> Su Familia	<input type="radio"/> Solo	
Número de Seguridad Social <u>7110-91-4789</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>galvezabelardo064@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <input checked="" type="radio"/> No	Registro Federal de Contribuyentes <u>HE6A910323J15</u>			
¿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 checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	¿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 Hernández Tapia</u>	✓		Calle 1º de Mayo #667	intendente
Madre <u>Julia Hartencia Galvez Gómez</u>	✓		Calle 1º de Mayo #667	ama de casa
Esposa (o) <u>Maricela Ocaña Martínez</u>	✓		AV. Central 1/16 de Septiembre	Alana otra
Nombre Hija (o) <u>Esmeralda Gpe. Hernández</u>	✓		AV. Central 1/16 de Septiembre	Estudiante
Nombre Hija (o)				

**ESCOLARIDAD**

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Francisco Gómez B.</u>	Calle Alfonso Castellanos	1997	2003	6	
Secundaria <u>José Emilio Huayales</u>	Barrío San Martín	2003	2006	3	
Preparatoria <u>Agencia Tiquipilas</u>	Tiquipilas	2006	2009	3	
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	franja Pollo	Grupo Pepsi		
Dirección	Calle. Ponciano 1000	Bonito Linda Vista		
Teléfono		9686709721		
Puesto que desempeñaba	Repartidor	Vendedor de Ruta		
Último sueldo	900 - 900	1800		
Motivo de su separación	Voluntad Propia	Contrato		
Nombre de su jefe inmediato	Ing. Carlos Torres	Abelardo Gómez		
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor	Contador encargado		

## DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	anuncio	¿Posee automóvil propio?	no	Marca	Modelo
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	no	¿Tiene deudas?	no	Importe de la deuda	
¿Tiene otros ingresos?		Describalos:		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
no				¿Tiene crédito INFONAVIT?	
¿Vive en casa propia?	sí			¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	no	Renta mensual	no		
¿Puede viajar?	sí				
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 cuestiones, mi condición física, mis aptitudes y capacidades, teniendo conocimiento de las sanciones a las cuales me sometido para el caso de declarar con falsedad.

*AA62*  
Abel Fernando Hernandez G.

Nombre y Firma del Solicitante



## Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El ToroS.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  
HEGA910323HCSRBLB00

Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

CHIAPAS

Municipio de Registro

CINTALAPA

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

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.

Firma Electrónica:

SE VH QT Ix MD My M0 hD U1 JM Qj Aw IE FC RU wg RU RV QV JE T3 xl  
RV JO QU 5E RV p8 R0 FM Vl Va lD Ew Nz Ax Nz Aw MD Ex OT Ix MD A2  
OD kw IE 18 Mj Mv MD Mv MT k5 MX xD SE IB UE FT IE dj TE JF UI Qg SE

Código QR



Soy México

Código de Verificación

10701700011991006890



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.



**SEGOB**



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

FONDO NACIONAL DE LA CLAVE-ENLACE

DE REGISTRO DE PERSONAS

Clave:

**HEGA910323HCSRLB00**



Nombre:

**ABEL EDUARDO HERNANDEZ GALVEZ**



Fecha de inscripción

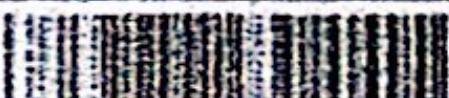
**06/03/1998**

Folio

**11887861**

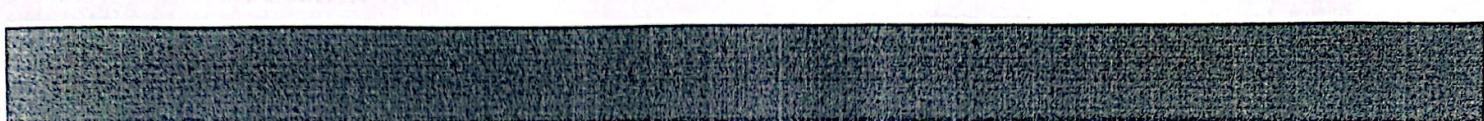
Entidad de registro

**CHIAPAS**



**HEGA910323HCSRLB00**

CLRFN Certifica su validez con el Registro Civil



<b>CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL</b>	
<b>HACIENDA</b>	<b>SAT</b>
	
HEGA910323J15 Registro Federal de Contribuyentes	
ABEL EDUARDO HERNANDEZ GALVEZ Nombre, denominación o razón social	
idCIF: 15060194143 VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL	

**HACIENDA****SAT****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

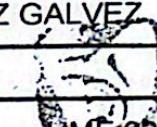
CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA,  
SOLICITE AL PERSONAL MÉDICO O DE  
ENFERMERÍA, QUE:

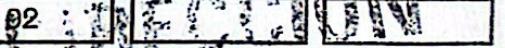
- Revise su Cartilla Nacional de Salud.
- Vigile su estado nutricional.
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan.
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad.
- 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: AGREGADO MEDICO  
7110914789 - 3 1M1991OR

**IDENTIFICACIÓN:**

NOMBRE: HERNANDEZ GALVEZ  
ABEL EDUARDO   
INSTITUTO  
MEXICANO DEL  
SEGURO SOCIAL  
UNIDAD MÉDICA: UMF-024  
EDICIA FAMILIARARIO: M

CONSULTORIO No. 02 

**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

Más vale PREVENIMSS

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:

[[Innovante portal digital]]([Tipo de trámite:CORRECCIÓN DE DATOS  
14:09:43])[[folio:155318423437127265566]]([Nombre o Razón Social:Al  
GALVEZ])[[Cuit:HEGA910323HCSRLB00]]([Número de Seguridad Social:7110914789111])



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.

NO. DE SERVICIO : 676950201529  
RMU : 30400 95-02-01 XAXX-010101002 CFE

LÍMITE DE PAGO: 23 MAY 24

CORTE A PARTIR:  
24 MAY 24

TARIFA: 1A NO. MEDIDOR: A98957 MULTIPlicador: 1.00

PERÍODO FACTURADO: 05 MAR 24 - 06 MAY 24

TOTAL A PAGAR:  
\$801

(OCHOCIENTOS UN PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

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



Concepto	Lectura actual Medida	Lectura anterior Medida	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
<b>Energía (kWh)</b>	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
<b>Suma</b>		172	300.66	239	389.82
					<b>Subtotal</b>

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

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista			Importe (MXN)	Concepto	Desglose del importe a pagar	Importe (MXN)
	\$	\$/kW	\$/kWh				
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	<b>Total</b>		<b>\$800.97</b>
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 <sup>19</sup>	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 CÓNTROL :

102306148

ÁREA : TRONCO COMÚN

MATERIA	I		II		Final	Prom.
	Inasistencia	Calificación	Inasistencia	Calificación		
MATEMÁTICAS IV		5				
BIOLOGÍA I		6				
ECOLOGÍA 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

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

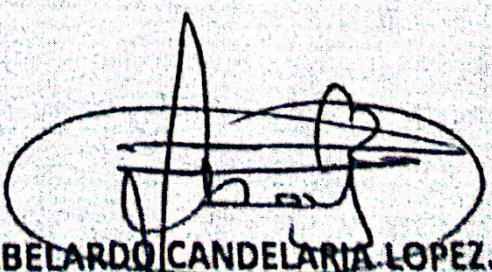
17 DE JULIO 2024

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. Laboró 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 CANDELARIA LOPEZ.

Supervisor Administrativo



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE

OCAÑA

MARTINEZ

MARICELA

DOMICILIO

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

FECHA DE NACIMIENTO

11/05/1977

SEXO M

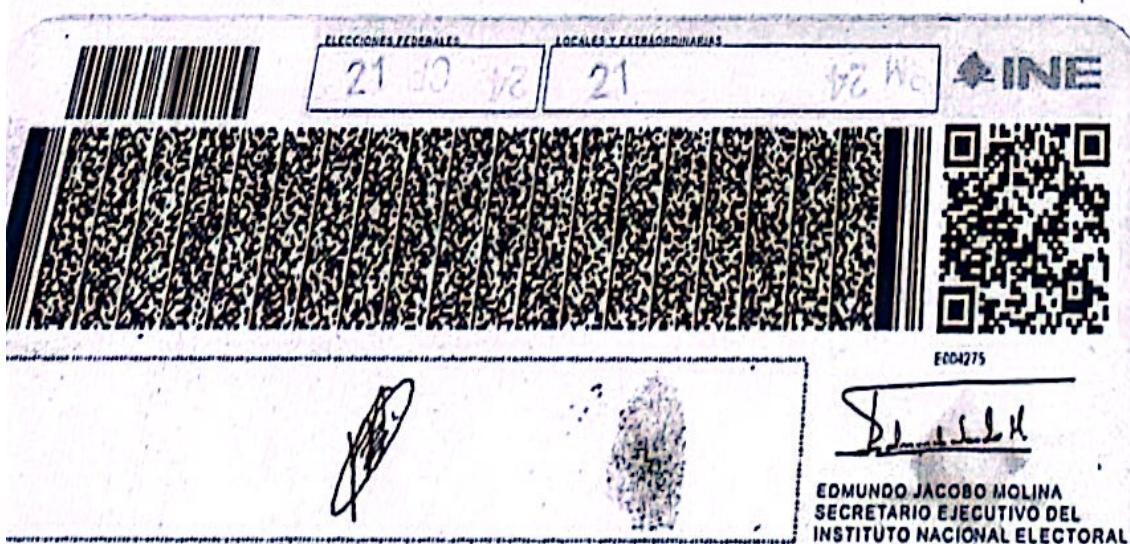


CLAVE DE ELECTOR OCMRMR77051107M000

CURP OAMM770511MCSCR05 AÑO DE REGISTRO 1996 02

ESTADO 07 MUNICIPIO 017 SECCIÓN 0209

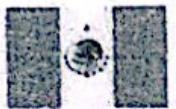
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029



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

**SEGOB**  
SISTEMA GOBIERNO ABIERTO

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



DIRECCIÓN GENERAL DE  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
• FONDOESTRUCTURA

Clave:  
**OAMM770511MCSCRR05**

Nombre:  
**MARICELA OCAÑA MARTINEZ**



Fecha de inscripción      Folio      Entidad de registro  
17/09/2004      110595348      CHIAPAS

107017197700800

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil



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