

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	17048244484491042690173
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	09 / 01 / 2024 DD MM AAAA

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

Número de Seguridad Social:	96160073639
CURP:	POTA000824HVZRRLA2
Nombre(s):	ALEJANDRO
Primer apellido:	PORTILLA
Segundo apellido:	TREJO
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	24/08/2000
Lugar de nacimiento:	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

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), 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 decimoséptimo 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 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:09 de enero 2024, 12:20:48|Folio:17048244484491042690173|RFC:|Nombre o Razon Social:ALEJANDRO PORTILLA TREJO|Cup:POTA000824HVZRRLA2|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:96160073639||

Sello Digital: nC7eWMo/JpKemNcbVdG4TGYHwG4NifHYh3v5ROCGFVK/yhNV8j1rg3wCfMwz6qUpEOCx9WS2cc/tBBksTmwHnKurhjZIMuwBA10ruEtT30k8riA8iO7hpQ7PA8iWBTWinRhYxw3JplZ6fb/U16MVec0tkBHw5QYhNuwQOH2JqgD+2hsadNihB

Secuencia Notarial: 01e26a34-6fed-4422-9af7-6f80dd324c92

Número de Serie: 00000000000000000001

GOBIERNO DE
MÉXICO

CONAMER



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>

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICOSAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAPOTA0008243M4
Registro Federal de ContribuyentesALEJANDRO PORTILLA TREJO
Nombre, denominación o razón
socialIdCIF: 24030338045
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
BANDERILLA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE
A 04 DE OCTUBRE DE 2024

POTA0008243M4

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	POTA0008243M4
CURP:	POTA000824HVZRRLA2
Nombre (s):	ALEJANDRO
Primer Apellido:	PORTILLA
Segundo Apellido:	TREJO
Fecha inicio de operaciones:	02 DE JULIO DE 2019
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	04 DE OCTUBRE DE 2019
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 91302	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: VICTOR ACOSTA	Número Exterior: SIN NUMERO
Número Interior: 24	Nombre de la Colonia: TEMAXCALAPA
Nombre de la Localidad: BANDERILLA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: BANDERILLA

Página [1] de [2]

HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICOSAT
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



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

C. P ABELINO CABALLERO HERNAND

CUAUHTEMOC 13
POB 01 BANDERILLA Y 30DJ02B011068190
BANDERILLA ZONA CENTROC.P.91300
BANDERILLA,VER

NO. DE SERVICIO:828970500152

RMU:91300 97-04-25 XAXX-010101 004 CFE

CUENTA:22DJ02B012206370

LÍMITE DE PAGO:30 AGO 24

CORTE A PARTIR:31 AGO 24

TARIFA:01NO. MEDIDOR:R463V3

MULTIPLICADOR:1
NO HILOS:1

PERIODO FACTURADO:14 JUN 24-14 AGO 24

TOTAL A PAGAR:

\$193

(CIENTO NOVENTA Y TRES 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	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	X Estimada	Medida	X Estimada			
Energía (kWh)	27,640		27,482		158		
Basico					150	1.039	155.85
Intermedio					8	1.263	10.10



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

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	98.32	0.00	0.00	98.32	Energía	165.95
Distribución	0.00	0.00	256.58	256.58	IVA 16%	26.55
Transmisión	0.00	0.00	27.95	27.95	Fac. del Periodo	192.50
CENACE	0.00	0.00	1.03	1.03	Adeudo Anterior	266.96
Energía	0.00	0.00	128.14	128.14	Su Pago	-266.00
Capacidad	0.00	0.00	82.95	82.95	Total	193.46
SCnMEM(1)	0.00	0.00	0.98	0.98		

Apoyo Gubernamental 429.99

Fecha, hora y lugar de impresión:03/10/2024 07:59:16hrsHIDALGO11CENTROBANDERRILLABANDERRILLAYERACRUZMEXICO091300

(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.



91300 97-04-25 XAXX-010101 004 CFE
01 828970500152 240830 000000193 0



22DJ02B012206370Repartir

-1-

CFE-contigo



\$193

(CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS M.N.)



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

 **SEGOB**
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Clave:
POTA000824HVZRRLA2

Nombre
ALEJANDRO PORTILLA TREJO



Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
11/08/2004	109562179	VERACRUZ



13002620000774

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

ALEJANDRO PORTILLA TREJO

PRESENTE

Ciudad de México, a 14 de junio 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.

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 **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/>

VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO

SSP
Secretaría de
Seguridad Pública

VERA
CRUZ
HE LLENA DE ORGULLO

ALEJANDRO
PORTILLA TREJO

TIPO
B

CURP
POTA000824HVZRRLA2

FECHA DE NACIMIENTO
24/08/2000

FECHA DE EMISION
02/04/2024

FECHA DE EXPIRACION
02/04/2027

IDENTIFICADOR DE CONDUCTOR
UB043IM01

México

LICENCIA PARA CONDUCIR
ESTADO DE VERACRUZ

30-VERACRUZ

SEXO
M

GRUPO SANGUINEO
O+

RESTRICCIONES
NINGUNA

DONADOR DE ORGANOS
NO

ANTIGÜEDAD
02/04/2024

LUGAR
XALAPA 2

AUTORIZA A SU TITULAR A CONDUCIR
SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE
CARGA Y PARTICULAR

Cap. Cuauhtémoc Zúñiga Borillo
Secretario de Seguridad Pública

VERA
CRUZ
HE LLENA DE ORGULLO

A1908124

L<UB043IM01<POTA000824HVZRRLA2
PORTILLA<<ALEJANDRO<T<<0402274

Solicitud de Empleo	Fecha <u>25/10/21</u>
	Puesto que solicita: <u>Chofer</u>
	Sueldo mensual
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>Portilla</u>	Apellido Materno <u>Treio</u>	Nombre (s) <u>Alejandro</u>	Edad <u>21</u>	Estatura <u>1.73</u>	Peso <u>95</u>	Estado Civil <u>Union Libre</u>
Dirección <u>C Cuauhtemoc #13 Banderilla ver.</u>			Código Postal	Teléfono Casa: Cel:	Sexo	
Fecha de Nacimiento <u>24/08/00</u>	Lugar de Nacimiento <u>Xalapa ver</u>	Nacionalidad <u>Mexicano</u>	Vive con: Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social <u>96160073639</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>Ale.treioportilla@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Si</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>POTA0008243MA</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>Si</u>		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>No</u>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Jugar futbol</u>		
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Un empleo estable y un buen salario</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Alejandro Portilla Rodriguez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>5 de Mayo #16</u>	<u>Oficinista</u>
Madre <u>Denis Treio Dias</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Priv Victor Acosta #29</u>	<u>Vendedora</u>
Esposa (o) <u>Reyna Aguirre cubel</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>C Cuauhtemoc #13</u>	<u>Domestica</u>
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Benito Juarez</u>	<u>AU libertad</u>	<u>2006</u>	<u>2012</u>	<u>6</u>	<u>Terminada</u>
Secundaria <u>General 79</u>	<u>Crrt Cardel la antigua</u>	<u>2012</u>	<u>2016</u>	<u>3</u>	<u>Terminada</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:	Español
Funciones de oficina que domina:	
Paquetes de cómputo que domina:	Software

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	2018 a 2019	2020 a 2021	2021 a 2024	2024 a 2024
Nombre de la Compañía	IAW Escuela de Música	Aguas Jungans	Aldanil	As Express
Dirección	AV Orizaba			
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	Atención al cliente	Chofer	Chofer	Chofer
Último sueldo	3600	7,200	7,200	7,900
Motivo de su separación	Fin de contrato	Fin de contrato	Renuncia	Fin de contrato
Nombre de su jefe inmediato				
Puesto de su jefe inmediato				

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Por un Amigo	¿Posee automóvil propio?	Si	Marca	Italka	Modelo	125Z 2024
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	NO	¿Tiene deudas?	NO	Importe de la deuda			
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	7,000				
¿Vive en casa propia?	NO	¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO				
¿Paga renta?	Si	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?					
¿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, 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

Alejandro PT

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: 24

2.- Genero: Hombre

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

No

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

5.- Algun familiar cercano o amistad con la que hayas convivido en los últimos 15 días ha sido diagnosticado con COVID-19 ó presentado algún síntoma de los anteriormente mencionados? (tos, fiebre, dificultad para respirar)

No

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

No

El candidato manifiesta que la información brindada se realiza bajo protesta de decir verdad, so pena de ser acreedor de las sanciones que con motivo de su falsedad u omisión se pudieran generar en contra de la empresa.

~~Alejandro P.~~
Alejandro Portillo Trejo
Nombre y Firma del Colaborador:
Fecha de realización del Cuestionario:



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL



EXTRACTO DE
ACTA DE NACIMIENTO

EN NOMBRE DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y COMO OFICIAL 1º DEL REGISTRO CIVIL CERTIFICO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE ACTA FUERON TRANSCRITOS FIELMENTE DEL LIBRO ORIGINAL RESPECTIVO

MUNICIPIO BANDERILLA

FECHA DE REGISTRO DIA 04

MES 10

AÑO 2000

LIBRO 04

ACTA 00774

CURP 0000000000000000

CRIP 30026010000774J

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE ALEJANDRO

PRIMER APELLIDO PORTILLA

SEGUNDO APELLIDO TREJO

FECHA DE NACIMIENTO 24 DE AGOSTO DE 2000

HORA 07:34

SEXO MASCULINO

LUGAR DE NACIMIENTO XALAPA

MUNICIPIO DE NACIMIENTO XALAPA

ENTIDAD DE NACIMIENTO VERACRUZ

MEXICO

PRESENTADO VIVO

COMPARECIO AMBOS PADRES

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE ALEJANDRO

NOMBRE DE LA MADRE DENIS

PRIMER APELLIDO PORTILLA

PRIMER APELLIDO TREJO

SEGUNDO APELLIDO RODRIGUEZ

SEGUNDO APELLIDO DIAZ

EDAD 21 NACIONALIDAD MEXICANA

EDAD 20 NACIONALIDAD MEXICANA

NOTA AL CALCE

.....



Dirección General del
Registro Civil
BANDERILLA

SÉ EXTIENDE LA PRESENTE CERTIFICACION EN BANDERILLA ESTADO DE VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE A LOS 18 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2014 - DGY FE

LIC. CARLOS ANTOLIN VELA RODRIGUEZ
OFICIAL ENCARGADO DEL REGISTRO CIVIL

MARGARITA
ELABORO

8876763

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
PORTILLA
TREJO
ALEJANDRO
DOMICILIO
PRIV VICTOR ACOSTA 24
COL TEMAXCALAPA 91300
BANDERILLA, VER.

FECHA DE NACIMIENTO
24/08/2000
SEXO H

CLAVE DE ELECTOR PRTRAL00082430H400
CURP POTA000824HVZRRLA2 AÑO DE REGISTRO 2018 00

ESTADO 30 MUNICIPIO 027 SECCIÓN 0475
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028



INE

Alejandro PT

IDMEX1823427421<<0475122646398
0008246H2812313MEX<00<<05021<5
PORTILLA<TREJO<<ALEJANDRO<<<<<



PRIMADO: ALEJANDRO TREJO
SECRETARÍA DE INTERIORES
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

**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:****AUCR890602MVZGBY03****Nombre****REYNA ABRIL AGUIRRE CABAL***Soy México***Fecha de inscripción****13/03/1998****Folio****12629883****Entidad de registro****VERACRUZ**

130087198903350

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

REYNA ABRIL AGUIRRE CABAL**PRESENTE**

Ciudad de México, a 01 de febrero de 2024

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/>



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
SECRETARIA DE EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ
CERTIFICADO DE EDUCACION SECUNDARIA

La Direccion de Servicios Escolares Certifica Que Alejandro Portilla Trejo Con Curp POTA000824HVZRRLA2 Curso y Acredito La Educacion Secundaria De Acuerdo Al Plan De Estudio Vigentes En La Escuela Secundaria General 79 Con Clave De Centro De Trabajo 30DST0084A Con El Promedio Final Que Se Indica Segun Constancias Que obran El Archivo De Control Escolar

PROMEDIO FINAL.

7.8

SIETE PUNTO OCHO

El Presente Documento De Certificacion Se Expide En El Estado De Veracruz Cardel U Galvan A los Diecinueve Dias Del Mes De Julio de Dos Mil Diecisiete

Autoridad Educativa: Rene Franco Rodriguez DIRECTOR GENERAL

No Certificado Autoridad Educativa.0000000454752689

Sello Digital Autoridad Educativa xBXHxsuubxuUWB8MmA8AXnn8as2n28n8XN80*--+SXxcvh

mLizmxw88nNXNCWALkamsiciSEPMX290939009MoqdkfjgAlixBVerx0128888xxxS3PxcvvvWW+_xvc80wwwxvcc19o830xx+mmelizxx120+hBx20+xcverty1

Fecha Y Hora De Timbrado 19/07/2012 11:12:09

Sello Digital SEP: xBXHxsuubxuUWB8MmA8AXnn8as2n28n8XN80*--+SXxcvh

mLizmxw88nNXNCWALkamsiciSEPMX290939009Moqdkfjg



El presente Certificado de Terminación 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 1, 2, fracciones IV, V, XIII y XIV, 3, fracciones I y II, 7, 8, 9, 13, 14, 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

Con fundamento en lo dispuesto en 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, lo cual permite el tránsito del estudiante por el Sistema Educativo Nacional.

FOLIO:E0912HZSEP4XB11



Xalapa, Ver., a 08 de Abril de 2024

Asunto: Carta de Recomendación

A quien corresponda:

Reciba un cordial y respetuoso saludo. A través de estas líneas deseo hacer de su conocimiento que el C. Alejandro Portilla Trejo, es un ciudadano con una conducta intachable. Ha demostrado ser una excelente persona y un gran trabajador, comprometido, responsable y fiel cumplidor de sus tareas. Siempre ha manifestado preocupación por mejorar, capacitarse y actualizar sus conocimientos.

Le sugiero considere esta recomendación, con la confianza de que estará siempre a la altura de sus compromisos y responsabilidades.

Sin más nada a que referirme y, esperando que esta misiva sea tomada en cuenta.

Atentamente


Lic. Yedid Ardee Sanchez Juárez

Carta de Recomendación

A quien corresponda

Por medio del presente, el que suscribe **Lic. Heraclio Calderón Mora**, Subjefe de la Unidad de Atención al Derechohabiente de la Representación Veracruz del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, sirva la presenta para saludarle y a la vez para recomendar ampliamente al C. Alejandro Portilla Trejo, quien ya desde hace siete años de trato y buena comunicación ha demostrado ser una persona responsable, respetuosa y que recomiendo para cualquier actividad, responsabilidad o tarea que sea asignada.

Para los fines que al interesado convengan, se expide la presente en la Ciudad de Xalapa, Veracruz. A los ocho días del mes de abril del año dos mil veinticuatro.

ATENTAMENTE



Lic. Heraclio Calderón Mora
CEL: 2288458949

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
Comercializadora de productos agropecuarios

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

FECHA	07-10-2024
-------	------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Alejandro Portilla Trejo				
Dirección				
Cua Hutemac NO. 13 INT. 05				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
24	08	2000	24	Unión Libre
Teléfono			Nivel Académico	
2282413718			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	0475122646398		2028		
Licencia de Manejo	A1908124		02-04-2027		
Seguridad Social					
IMSS	96160073639				
R.F.C.	POTA0008243MY				
CURP	POTA000824H02RRLA2				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Reyna abril aguirre cabal		Empleada dom.	
Tipo de relación	Esposa	Tiempo de conocerlo.	3 años
Dirección		Teléfono	
Cuahutemoc NO. 3.			
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	Alejandro Perillan	Tiempo de conocerlo.	29 años
Padre	Dirección	Teléfono	
5do mayo NO. 16 Col. Centro		2281204584	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	3
Personas que dependen económicamente de él	3
Total de Ingresos	7400
Total de Egresos	7100

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
NO		

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$3000
Ropa y Calzado	\$2500
Transporte	0
Servicios	\$884
Gastos Escolares	\$2000
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	
TOTAL	\$9384

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
NO <input checked="" type="checkbox"/>			

Seguros					
De vida	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$	
De gastos médicos mayores	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$	
De automóvil	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$	
Contra accidentes	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$	

c) Activos

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

Tipo	Modelo	Valor Estimado
	UN piso	

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
Esposa	Reyna Uribe Aguirre Cabal		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
34	Empleada	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hija	Dariana Cabal Caraballo Aguirre		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
17 años	Estudiante	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hija	Alisson Aguirre Cabal		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
16	Estudiante	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<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	20
2. Eventos comunitarios	20

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	40
Teatro	20
Festivales Culturales	20
Zonas Arqueológicas	20

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
Lucha libre	Banderilla	c/ 8 días
Futbol		

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	temporada
Plazas públicas	cada 8 días
Parques naturales	cada 8 días
Parques de diversiones	cada 8 días
Cine	cada mes

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda							
<input checked="" type="checkbox"/> Una planta		<input type="checkbox"/> PB y 1 piso		<input type="checkbox"/> 2 pisos		<input type="checkbox"/> Más de 2	
N° de Recamaras				N° De Baños			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	Madera	Otros	Especificar:		
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Lamina	Madera	Otros	Especificar:		
Pisos	Mosaicos	<input checked="" type="checkbox"/> Duela	Loseta	Cemento	Tierra		
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz				<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable			
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica				<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad NO			
<input checked="" type="checkbox"/> Agua				<input type="checkbox"/> Gas subterráneo UD			
<input checked="" 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)							
Coautamoc 13 Int. 5							
Entre las calles							
Marichor ocampa y Juana Nuno							
Referencias							
Casas de renta							
Transporte							
<input type="checkbox"/> Metro		<input type="checkbox"/> Transporte público		<input type="checkbox"/> Taxi		<input type="checkbox"/> Otro	
Zona							
<input checked="" type="checkbox"/> Popular				<input type="checkbox"/> Residencial			
<input checked="" type="checkbox"/> Cuenta con todos los servicios				<input type="checkbox"/> No cuenta con todos			
<input type="checkbox"/> Urbana		<input type="checkbox"/> Semi-urbana		<input type="checkbox"/> Rural			
Observaciones de la zona:							
muy buena ubicación							
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?							

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS	ISSSTE	Centro de salud
Dispensario	Médico privado	Otros (Especifique)

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	¿Cuál(es)?	¿Quién padece?	la
Gastrointestinales	¿Cuál(es)?	¿Quién padece?	la
Dermatológicas	¿Cuál(es)?	¿Quién padece?	la
Neurológicas	¿Cuál(es)?	¿Quién padece?	la
Cáncer	¿Cuál(es)?	¿Quién padece?	la
Hipertensión	¿Cuál(es)?	¿Quién padece?	la
Obesidad	¿Cuál(es)?	¿Quién padece?	la
Diabetes mellitus	¿De qué tipo?	¿Quién padece?	la
Adicciones	¿De qué tipo?	¿Quién padece?	la
Otras			

Miembros discapacitados:	
Familiares con enfermedades crónicas:	

Anexar fotografías del candidato y su vivienda
Fachada