

Instituto Mexicano del Seguro Social

## Asignación o Localización de Número de Seguridad Social

## Tarjeta de Número de Seguridad Social

Fecha: 30 de agosto de 2023

Folio de la solicitud: 1693431291091955008705



OSCAR DE JESUS AGUILAR  
PINEDA  
tu Número de Seguridad  
Social es: 65129602507

Asociado a la CURP:  
AUPO960731HVZGNS07



Imprime y recorta

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 periodo en que se encuentren inscritos con un patrón.

Ahora que cuentas con tu Número de Seguridad Social, no olvides acudir a la AFORE 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:Asignación de NSS|Fecha:30 de agosto 2023, 15:34:51|Folio:1693431291091955008705|RFc:|Nombre o Razon Social:OSCAR DE JESUS AGUILAR PINEDA|Curn:AUPO960731HVZGNS07|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:65129602507||

Sello Digital: zhhy4v7/cY21z6tKDhAd/9eJJvhkYWhVYcuD9zT8zg78i8unW1/gWZTxVQ2IR8bp/grm/120wKtQUI9sqiWZepQ8R93j556X5wgYpHC8mqAr1DBGG0mfG8OZu1mS+aCpvFvFD3AbYFnjbZzFcWvged8WXAxBKOIBWV56Qy3TTpQXl13nQSUO

Secuencia Notarial: b54f6920-9d23-4356-98a6-ab2506d6cfc4

Número de Serie: 000000000000000000000000000000001

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



**HACIENDA**

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



AUPO9607311P4  
Registro Federal de Contribuyentes

OSCAR DE JESUS AGUILAR  
PINEDA  
Nombre, denominación o razón  
social

idCIF: 16030471767  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL



## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**XALAPA , VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE A 18  
DE OCTUBRE DE 2024**



AUPO9607311P4

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	AUPO9607311P4
CURP:	AUPO960731HVZGNS07
Nombre (s):	OSCAR DE JESUS
Primer Apellido:	AGUILAR
Segundo Apellido:	PINEDA
Fecha inicio de operaciones:	23 DE MARZO DE 2016
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	23 DE MARZO DE 2016
Nombre Comercial:	OSCAR DE JESUS AGUILAR PINEDA

### Datos del domicilio registrado

Código Postal:91150	Tipo de Vialidad: CERRADA (CDA) O PRIVADA (PRIV)
Nombre de Vialidad: ZAPOTE	Número Exterior: 18
Número Interior:SIN NUMERO	Nombre de la Colonia: HERON PROAL
Nombre de la Localidad: XALAPA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: XALAPA
Nombre de la Entidad Federativa: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	Entre Calle: CAMINO ANTIGUO SUMIDERO

Página [1] de [2]



**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



### 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

**CMAS** Xalapa Ayuntamiento

COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE XALAPA, VERACRUZ.  
R.F.C CMAS941106RV0  
AV. MIGUEL ALEMÁN, #109 COL. FEDERAL C.P.91140

CUENTA	FOLIO	PERIODO	VENCIMIENTO
149607	1,377	MEN-09-2024	2024-09-19
RÉGIMEN			
TIPO DE USUARIO INTERES SOCIAL			
MESES POR PAGAR 2 PERÍODO DE CONSUMO:			
FECHA LECTURA 2024-08-09 2024-07-11 AL 2024-08-09			
MEDIDOR 15052015			
LECTURA ACTUAL		LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M <sup>3</sup>
056		050	6.00
CONCEPTO IMPORTE			
ADEUDOS ANTERIORES 393.17			
RECARGOS SEGUN ART 5 DE LA LEY 9.75			
ADEUDO DEL MES ACTUAL POR SERV. DE AGUA 137.16			
ADEUDO DEL MES POR SERV. SANITARIO 54.86			
SERVICIO DE SANEAMIENTO 40.78			
SUBSIDIO SANEAMIENTO -5.37			
IVA 0.00			
AJUSTE POR REDONDEO 0.65			
TOTAL MENSUAL 631.00			
ULTIMO PAGO 743.00			
TOTAL MENSUAL \$631.00			

(seiscientos treinta y un pesos 00 / 100 M.N.)

**PROXIMAMENTE**  
**PAGO2025**  
*Anticipado*

CMAS Xalapa @cmas\_xalapa @CMAS\_Xalapa cmasxalapa.gob.mx

**Trabajo y Transparencia** COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE XALAPA, VERACRUZ.

CRISTINA GONZALEZ SOLANO

LEOPOLDO KIEL 125  
RAFAEL LUCIO  
XALAPA

6-200-1250-7

LÍNEA DE CAPTURA BANCO

0000000000002640464943580277

CÓDIGO TIENDAS

CUENTA	FOLIO	PERIODO	VENCIMIENTO
149607		MEN-09-2024	2024-09-19
TIPO DE USUARIO MEDIDOR MESES POR PAGAR CONSUMO M <sup>3</sup>			
INTERES SOCIAL	15052015	2	6.00
CONCEPTO IMPORTE			
ADEUDOS ANTERIORES 393.17			
RECARGOS SEGUN ART 5 DE LA LEY 9.75			
ADEUDO DEL MES ACTUAL POR SERV. DE AGUA 137.16			
ADEUDO DEL MES POR SERV. SANITARIO 54.86			
SERVICIO DE SANEAMIENTO 40.78			
SUBSIDIO SANEAMIENTO -5.37			
IVA 0.00			
AJUSTE POR REDONDEO 0.65			
TOTAL MENSUAL \$631.00			

(seiscientos treinta y un pesos 00 / 100 M.N.)

69002640464920240919000000631009



**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:**

**AUPO960731HVZGNS07**



**Nombre**

**OSCAR DE JESUS AGUILAR PINEDA**

*Soy México*

**Fecha de inscripción**

**07/08/2001**

**Folio**

**82979863**

**Entidad de registro**

**VERACRUZ**



130087199605009

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**OSCAR DE JESUS AGUILAR PINEDA**

**PRESENTE**

Ciudad de México, a 28 de enero de 2022

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 expediendo 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  
CROZ  
HE LLEVA DE SEÑALLO



México

OSCAR DE JESUS  
AGUILAR PINEDA

CURP  
AUPO960731HVZGN507

FECHA DE NACIMIENTO  
31/07/1996

FECHA DE EMISIÓN  
16/10/2024

FECHA DE EXPIRACIÓN  
16/10/2027

IDENTIFICADOR DE CONDUCTOR  
UB0R3N524



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

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno <b>Aguilar</b>	Apellido Materno <b>Pineda</b>	Nombre(s) <b>Oscar de Jesus</b>	Edad <b>27</b>	Estatura <b>1.72</b>	Peso <b>90</b>	Estado Civil <b>Unión 1.6c</b>
Dirección <b>Leopoldo K. #28 Col. Rafael Lucio</b>			Código Postal <b>91100</b>	Teléfono Casa: Cel: <b>22831052317</b>	Sexo <b>M</b>	
Fecha de Nacimiento <b>31 Julio 1996</b>	Lugar de Nacimiento <b>Xalapa</b>	Nacionalidad <b>México</b>	Vive con: Sus Padres <input checked="" type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>	
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo? <b>Si</b>	Registro Federal de Contribuyentes			
¿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? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? <b>Ninguna</b>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <b>No</b>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <b>Passar mi familia</b>				
¿Cuál es su meta en la vida? <b>Tener mi casa y buce Puesto entrabado aparte un negocio Propio</b>						

**DATOS FAMILIARES**

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <b>Jesús Aguilar Jiménez</b>	✓		Priv el Zapote #18 Col Heron Park desempleado	
Madre <b>Zoila Pineda Ignacio</b>	✓		Priv el Zapote #18 Col Heron Park empleado	
Esposa (o) <b>Cristina González Sabor</b>	✓		Leopoldo K. #28 Col Rafael Lucio empleado	
Nombre Hija (o) <b>Carmela aguilar González</b>	✓		Leopoldo K. #28 Col Rafael Lucio	
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

**ESCOLARIDAD**

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <b>Lic Benito Juárez</b>	Francisco Villa			<b>6</b>	<b>Certificado</b>
Secundaria <b>IVEA</b>	Encanto			<b>3</b>	<b>Certificado</b>
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso		Grado	

### CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:

Funciones de oficina que domina:

Paquetes de cómputo que domina:

### EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	9 meses	2 años	2 años	
Nombre de la Compañía	Cristaltec	Pagofteria Castores	Cersa	
Dirección	AV Americana	bulevar benderilla	Lazaro Cárdenas 41	
Teléfono	2282838377		2288404108	
Puesto que desempeñaba	almacenista	almacenista	almacenista	
Último sueldo	4000	3500	2000	
Motivo de su separación		Asunto Personales	Cambio trabajo	
Nombre de su jefe inmediato	Hector Barreto	Fernanda fernandez	Miguel contreras	
Puesto de su jefe inmediato	Jefe directo	Gerente	Gerente	

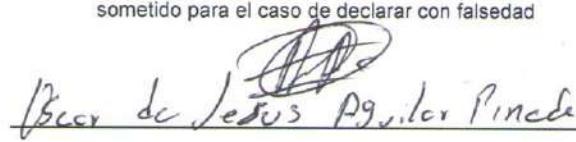
### DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Preguntándole		¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	no		¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	3500	
¿Vive en casa propia?	Sí		¿Tiene crédito INFONAVIT?	no	
¿Paga renta?	no	Renta mensual	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
¿Puede viajar?	Sí				
Fecha en que podría presentarse a trabajar	lo mas pronto posible				

#### 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

  
Hector de Jesus Pujol Pinche

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: 27

2.- Genero: Masculino

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.

Nombre y Firma del Colaborador: Oscar de Jesus Aguirre Pineda  
Fecha de realización del Cuestionario: 19 - Oct - 2024



Identificador Electrónico

30087000120220179302



Clave Única de Registro de Población

AUPO960731HVZGNS07



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

VERACRUZ

Municipio de Registro

XALAPA

Oficialia	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	02/09/1996	21	5009

## Datos de la Persona Registrada

OSCAR DE JESUS

AGUILAR

PINEDA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

31/07/1996

VERACRUZ

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

## Datos de Filiación de la Persona Registrada

JESUS

AGUILAR

JIMENEZ

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

ZOILA

PINEDA

IGNACIO

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

## Anotaciones Marginales:

## Certificación:

Sin anotaciones marginales.

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 670 y 680 del Código Civil del Estado de Veracruz y el artículo 35 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz. 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 01 días del mes de diciembre de 2022. Doy fe.

## Firma Electrónica:

QV VO Tz k2 MD cz MU hW Wk dO Uz A3 IE 9T Q0 FS IE RF IE pF U1 VT IE FH VU IM QV J8  
UE IO RU RB ID Ez MD A4 N2 Aw MD Ex OT k2 MD Uw MD kw IE 18 Mz Eg ZG Ug an Vs aW  
8g ZG Ug MT k5 Nn xW RV JB Q1 JV Wn xu dW xs fG 51 bG w=

Código QR



Código de Verificación

13008700011996050090

DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL  
MTRO. CARLOS CORDOVA VEGA

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.





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

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



Clave:  
**GOSC820323MVZNLR06**

Nombre  
**CRISTINA GONZALEZ SOLANO**



Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
03/05/2000	55529792	VERACRUZ



130026198200886

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**CRISTINA GONZALEZ SOLANO**

PRESENTE

Ciudad de México, a 01 de septiembre 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 expediendo 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/>



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



INSTITUTO  
NACIONAL PARA  
LA EDUCACIÓN  
DE LOS ADULTOS

## SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS

### CERTIFICACIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Se expide a:

#### Datos de la alumna o del alumno

OSCAR DE JESUS ACUILAR PINEDA

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

AUPO960731HVZGNS07

CURP

#### Datos de la Escuela o Institución

INSTITUTO VERACRUZANO DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS

Nombre

30FIA0001E

Clave de Centro de Trabajo

12/2012

Fecha de expedición del certificado

8.7 OCHO PUNTO SIETE

Promedio final

#### Datos de la expedición y firma electrónica

XALAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

Lugar

AL PRIMER DÍA DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS

Fecha

Autoridad educativa: HECTOR LEONEL AMEZCUA CARDIEL, DIRECTOR GENERAL

No. certificado autoridad educativa: 00001000000512704608

Sello digital autoridad educativa:

eIxE7EbKEk179Pp97f8g8lBO5xBIEENGZptz9mZYVwCa3vOG1UMjBabjZYUHK2MLqZU+kkkfoKIB9GdWyhBUZ+iEzijmL9nC01koJkagZMxf9VG3SzrLjTSk7Iufy3barhe7krp7ldLn2RUcYtUC5Ob6xEy2AS5JeZhqjDzgf9fkN+oc5DvDe1lE30qYIXfcLrjFz7Yn9E1YoouQCY94z5AA/sMyi45vu9Ymf8coavukkw2DtzrzLHySVnLt+NYhISz4/A301A9X3KfLQgFiZGMRGJ+wjyseOihDUAP575hYK7APVTyY6YaGwmX7obeb3TkiiMWxelWFtxTtV8hFwYw==

Fecha y hora de timbrado: 06/12/2023 04:47:53 p. m.

Sello digital SEP:

debIMtRf43SLa8/A6wIVYhxWSr1X4f0OpY4ot88grg1AYZngHWuOPX7i4noRroZ/8Ya1/bcAZ+IKIHo/Zn+w66zaJul6MUjtrx3z8fC1sHMF+1EFAi5o3O4sqlKY/Q4sD19A0EGt/QJah3qpjeRyYnSM0JsWsGq+hPPtSKFcD5UxaC1vGEMDqixa27vmP/9XiHqauTo9O4LolHkamcKt5BpOcFkhcXlqPv/EmA1mtlwXw3MmtnxlyFbFUmyT6/28LhhIHuCSAPmaD4ONe1FgEXgyRh2ykPYCOFC0wGTAf/XKTKVYNPWA8/lkTsFMIEjK/V4E6figyEmhENj36UQ==



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada de la servidora pública o del servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos I; 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 5, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de la Firma Electrónica Avanzada; 7 y 12 del Reglamento de la Ley de la Firma Electrónica Avanzada; su integridad y autoría se podrá comprobar por medio del código QR o en <http://certificacion.ine.mx/validaCertificado.aspx>

Con fundamento en el artículo 141 de la Ley General de Educación, los documentos de certificación expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito de la persona educanda en el Sistema Educativo Nacional.

FOLIO 3623d217-962f-4a46-90c7-e8901832b280

# Carta de Recomendación

Xalapa, Ver. A 02 de octubre del 2024

A quien corresponda:

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el Sr. Oscar de Jesus Aguilar Pineda, quien durante el tiempo que laboro en esta empresa es una persona con una conducta intachable.

Ha demostrado ser un excelente compañero y un gran trabajador, comprometido, responsable y cumplidor de sus tareas. Siempre ha manifestado preocupación por mejorar, capacitarse y actualizar sus conocimientos.

Durante este tiempo se desempeñado como encargado de almacén. Es por ello que, le sugiero considere esta recomendación, con la confianza de que estará a la altura de sus compromisos y responsabilidades.

Sin más nada a que referirme y, esperando que esta misiva sea tomada en cuenta, dejo mi número de contacto para cualquier información de interés.

Atentamente,

Ricardo Solano  
Supervisor de Procesos y Entrenamiento  
Grupo Crisaltec  
2283575588



Carta de Recomendación

Xalapa, Ver. A 02 de octubre del 2024

A quien corresponda:

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el Sr. Oscar de Jesus Aguilar Pineda, quien durante el tiempo que los conozco de 6 años persona con una conducta intachable.

Ha demostrado ser un excelente compañero y un gran trabajador, comprometido, responsable y cumplidor de sus tareas. Siempre ha manifestado preocupación por mejorar, capacitarse y actualizar sus conocimientos.

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

Sin más nada a que referirme y, esperando que esta misiva sea tomada en cuenta, dejo mi número de contacto para cualquier información de interés.

Atte

Vianey Peres soto

2287545621



**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

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

FECHA

19/04/24

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Óscar de Jesús AGUILAR PIRES				
Dirección				
CALLE LEOPOLDO RVEL NO 20 COL RAFAEL LUCIO				
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil	
Día	Mes	Año	27	UNO LIBRE
31	JUL	96		
Teléfono		Nivel Académico		
2284052317		PREPARATORIA TROYA (3 SEM)		

**2. REVISIÓN DOCUMENTAL**

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	1951098574944			2032	
Licencia de Manejo	ADP0960731			16/10/27	
Seguridad Social					
IMSS					
R.F.C.					
CURP					
Observaciones y Comentarios					

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
JAIME GONZALEZ SOLANO		HOJALTEÑO	
Tipo de relación	VICARIO	Tiempo de conocerlo.	6 AÑOS
Dirección		Teléfono	
LEOPOLDO KILLE		2288532064	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre MARICEL AGUILAR SKEEDER		Ocupación EMPLEADA	
Tipo de relación	AHIGA	Tiempo conocerlo.	8 AÑOS
Dirección		Teléfono	
Francisco Lago Chazaro EL MUNDO		2283078819	
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	1
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	3500
Total de Egresos	2000

#### a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Cristina Gonzalez Socuro	ESTEYICO	42400-00

#### b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	700.00
Ropa y Calzado	500.00
Transporte	100.00 (10%)
Servicios	—
Gastos Escolares	—
Actividades deportivas	—
Actividades recreativas	500.00
Otros	
TOTAL	

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito	NO		
NO	NO		

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

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre	
Espouse	Prestiana González Soto	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
42	ESTILISTA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Hijo	Camillo Agustín González	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
1 AÑO 6 MESES	—	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
—	—	—
Edad	Ocupación	Depende económicamente
—	—	<input 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	DO
2. Eventos comunitarios	NO

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	2 veces
Teatro	NO
Festivales Culturales	NO
Zonas Arqueológicas	NO

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
—	—	—
—	—	—

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	2
Plazas públicas	10
Parques naturales	2
Parques de diversiones	5
Cine	1

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
SALIR A LA PARRILLA	TODOS LOS DOMINGOS

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		
Nº de Recamaras 3			Nº De Baños		
Material predominante en la construcción					
Paredes	Tabique	Concreto	Madera	Otros	Especificar:
Techos	Concreto	Lamina	Madera	Otros	Especificar:
Pisos	Mosáicos	Duela	Loseta	Cemento	Tierra
Condiciones generales de la vivienda					
Buenas <input checked="" type="checkbox"/>					
Servicios					
<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable				
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema de seguridad				
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input checked="" type="checkbox"/> Gas subterráneo				
<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)					
Leopoldo Kien					
Entre las calles					
Manuel M. Costanzo y Fray Angélos de Ocaña					
Referencias					
Alezante Del Verificante					
Transporte					
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Urbana	<input type="checkbox"/> Semi- urbana	<input type="checkbox"/> Rural			
Observaciones de la zona:		Centro			
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?		Sí			

**8. SALUD**

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS <input checked="" type="checkbox"/>	ISSSTE	Centro de salud	
Dispensario	Médico privado	Otros (Especifique)	

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

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

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

Anexar fotografías del candidato y su vivienda  
Fachada

