

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:	65007818357
CURP:	RERT780408HVZNDM03
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	TOMAS RENDON RODRIGUEZ
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	08/04/1978
Lugar de nacimiento:	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	NO
Vigente:	
Delegación:	VERACRUZ NORTE
UMF:	UMF 066 XALAPA
Turno:	VESPERTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 13
Agregado Médico:	IM1978OR

Datos del último patrón

Registro Patronal	Nombre o razón social
E5921857135	LOS VOLCANES FARM

Detalle de vigencia

Estado	Inicio de Vigencia	Fecha de Constancia
BAJA	19/01/2024	03/09/2024

Beneficiarios

Calidad	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Delegación	UMF	Consultorio	Turno	Con derecho al servicio	Agregado médico
CÓNYUGE	ELVIA	HERNANDEZ	NAVA	06/04/1976	Mujer	VERACRUZ NORTE	UMF 066 XALAPA	CONSULTORIO 13	VESPERTINO	NO	2F1976OR
HIJOS	JESUS ANTONIO	RENDON	CAICERO	16/07/2002	Hombre	VERACRUZ NORTE	UMF 066 XALAPA	CONSULTORIO 13	VESPERTINO	NO	3M2002OR
HIJOS	DIANA GUADALUPE	RENDON	CAICERO	25/01/2005	Mujer	VERACRUZ NORTE	UMF 066 XALAPA	CONSULTORIO 13	VESPERTINO	NO	3F2005OR

\*De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)\*

MÉXICO  
GOBIERNO FEDERAL



COT-MER  
DE SEGUROS Y SALUD



Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.  
Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc  
C.P. 06600, Ciudad de México.  
Tel. 800 623 23 23  
<http://www.imss.gob.mx/contacto>

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA

SECRETARÍA DE HACIENDA Y ECONOMÍA



SAT

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

RERT780408F4A  
Registro Federal de ContribuyentesTOMAS RENDON RODRIGUEZ  
Nombre, denominación o razón  
socialRFC: 1912004788Z  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
XALAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE A 25  
DE OCTUBRE DE 2024

RERT780408F4A

## Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	RERT780408F4A
CURP:	RERT780408HVZNDM03
Nombre (s):	TOMAS
Primer Apellido:	RENDON
Segundo Apellido:	RODRIGUEZ
Fecha inicio de operaciones:	17 DE AGOSTO DE 2004
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	17 DE AGOSTO DE 2004
Nombre Comercial:	

## Datos del domicilio registrado

Código Postal: 91710	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: FRATERNIDAD	Número Exterior: 411
Número Interior:	Nombre de la Colonia: UNIDAD VERACRUZANA
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: VERACRUZ
Nombre de la Entidad Federativa: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	Entre Calle:



HACIENDA

SECRETARÍA DE HACIENDA Y ECONOMÍA



SAT

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

## Contacto

Av. Holoigo 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

USUARIO

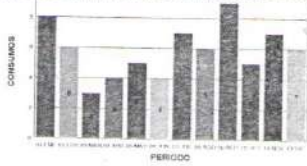


**CMAS**  
COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE  
Y SANEAMIENTO DE XALAPA, VERACRUZ.



**Xalapa**  
H. Ayuntamiento

COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE  
Y SANEAMIENTO DE XALAPA, VERACRUZ.  
R.F.C. CMA941106RVO  
AV. MIGUEL ALEMÁN, #109 COL. FEDERAL C.P. 91140



LETICIA CAMEL SOTO  
FRAY ANDRES DE OLMOS 1304 FRACC. 1 35

RAFAEL LUCIO C.P. 91110  
XALAPA  
6-210-350-8

Acuerdo 176/OG/2023 se establece subsidio 5% de saneamiento

SANTANDER (CONV 2422)  
BANCOMER (CONV CIE 988642)  
HSBC (RAP2535)  
BANAMEX (Establecimiento 3845-1)  
BANORTE EMISORA 98169  
SCOTIABANK (TEMPORALMENTE SUSPENDIDO)

CUENTA	FOLIO	PERIODO	VENCIMIENTO
88537	574	MEN-08-2024	2024-08-20
RÉGIMEN			
TIPO DE USUARIO	INTERES SOCIAL		
MESES POR PAGAR	1	PERIODO DE CONSUMO:	
FECHA LECTURA	2024-07-11	2024-06-11 AL	
MEDIDOR	161047976	2024-07-11	
LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M <sup>3</sup>	
1338	1314	24.00	
CONCEPTO		IMPORTE	

ADEUDOS ANTERIORES	0.00
RECARGOS SEGUN ART 5 DE LA LEY	0.00
ADEUDO DEL MES ACTUAL POR SERV. DE AGUA	415.08
ADEUDO DEL MES POR SERV. SANITARIO	166.03
SERVICIO DE SANEAMIENTO	177.07
SUBSIDIO SANEAMIENTO	-8.85

IVA	0.00
AJUSTE POR REDONDEO	0.67

TOTAL MENSUAL 750.00

ULTIMO PAGO 366.00

TOTAL MENSUAL \$750.00

(setecientos cincuenta pesos 00 / 100 M.N.)



f CMASXalapa @cmas\_xalapa X CMAS\_Xalapa W cmasxalapa.gob.mx



**SEGOB**

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIDAD



Clave:

**RERT780408HVZNDM03**

Nombre

**TOMAS RENDON RODRIGUEZ**



Fecha de inscripción

**22/06/2001**

Folio

**81535453**

Entidad de registro

**VERACRUZ**



130026197901433

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**CURP's asociadas por corrección**

**RERT780404HVZNDM09**

**TOMAS RENDON RODRIGUEZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 11 de julio de 2021

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. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 911 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 LLEVA DE ORGULLO

  
**Mexico**

**TOMAS  
RENDON RODRIGUEZ**

TUPO  
**B**

QR CODE

CURP  
RERT780408HVZNDM03  
FECHA DE NACIMIENTO  
08/04/1978  
FECHA DE EMISION  
21/06/2024  
FECHA DE EXPIRACION  
21/06/2027  
IDENTIFICADOR DE CONDUCTOR  
UB0R3KIQS

30-VERACRUZ

**LICENCIA PARA CONDUCIR**  
ESTADO DE VERACRUZ

  
  
Cgo. Cuadrilero: Zorilto Bernal  
Secretario de Seguridad Pública

SEXO  
M  
GRUPO SANGUINEO  
O+  
RESTRICCIONES  
NINGUNA  
DONADOR DE ORGANOS  
NO  
ANTIGÜEDAD  
21/11/2007  
LUGAR  
XALAPA MUSEO  
AUTORIZA A SU TITULAR A CONDUCIR  
SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE  
CARGA Y PARTICULAR

QR CODE

VERA CRUZ  
HE LLEVA DE ORGULLO

**A2011075**

**L<UB0R3KIQS<RERT780408HVZNDM03  
RENDON<<TOMAS<R<<<<<<<<0621270**



<b>Solicitud de Empleo</b>	Fecha	25/10/2024
	Puesto que solicita:	SUPLENTE REPORTE
	Sueldo mensual	8,000.-

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES									
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Edad	Estatura	Peso	Estado Civil		
RENDON	RODRIGUEZ	TOMAS		46	1.68	78	CASADO		
Dirección				Código Postal	Teléfono Casa:		Sexo		
FRAY ANDRES OLMOS 1304 C				91110	2282722519		M		
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad		Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo		
08-04-1978	XALAPA	MEXICANA			<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)		¿Tiene licencia de manejo?		Registro Federal de Contribuyentes				
65007818357	TOMASRENDONRODRIGUEZ@GMAIL.COM		SI		RERT-780408F4A				
¿Cómo considera su estado de salud actual?				¿Padece de alguna enfermedad crónica?		¿Cuál?			
Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>				SI <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>		LA MUSICA			
¿Qué deporte practica?		¿Pertenece a algún club social o Deportivo?		¿Cuál es su pasatiempo favorito?					
NINGUNO		No		LA MUSICA					
¿Cuál es su meta en la vida?									
SUPERARME									

DATOS FAMILIARES				
Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
TOMAS RENDON FRANCO	X		DELFINO VALENZUELA	PENSIONADO
Madre				
JOANA RODRIGUEZ SANCHEZ	X		321 CDB RAFAEL LUCIO	H-DE HOGAR
Esposa (o)				
ELVIA HERNANDEZ NAVA	X		FRAY ANDRES OLMOS 1304C	VENDE COSMETICOS
Nombre Hija (o)				
ALAN MIGUEL RENDON HDEZ	X		ALBORADA	ESTUDIANTE
Nombre Hija (o)				
SOFIA CAROLINA RENDON HDEZ	X			ESTUDIANTE
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD					
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
DR. RAFAEL LUCIO	GRACIANO VALENZUELA	1984	1990	6	CERTIFICADO
Secundaria					
DR. RAFAEL LUCIO NASERA	MA. MARIA CONTRERAS	1990	1993	3	CERTIFICADO
Preparatoria					
CETIS 134	BANDERILLA, VER	1993	1994	1	INCOMPLETO
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	JUN 2024 OCT 2020	ENERO 2020 MAR 2021	ENERO DIC 2019	ENERO 2018
Nombre de la Compañía	MARSELLA	AGRISUM	COMERCIALIZADORA	BONAFON
Dirección	ISMAEL CRISTI	SONORA	LSBM	CENTRAL DE ABASTECIMIENTO
Teléfono	2288309089	6373785635		
Puesto que desempeñaba	CHOFER REPARTIDOR	CHOFER	CHOFER REPARADOR	CHOFER VENDEDOR
Ultimo sueldo	2100.-	2500.-	2000.-	1000.-
Motivo de su separación	BUSCAR PRESTACIONES	RECORTE PERSONAL	CERRO NEGOCIO	LA UBICACION
Nombre de su jefe inmediato	ERIK RODRIGUEZ	ISMAEL CHAVEZ	LUIS SANCHEZ	
Puesto de su jefe inmediato	GERENTE	CONTADOR	GERENTE	

## DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
PREGUNTE A UN SUPERVISOR	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?	8,000.-
NO		¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO
¿Vive en casa propia?	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
¿Paga renta? SI	Renta mensual	800.-	
¿Puede viajar?			
SI			
Fecha en que podría presentarse a trabajar			
INMEDIATO			

## 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.



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: 46 AÑOS

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:  
Fecha de realización del Cuestionario:

TOMAS RENDON RODRIGUEZ



FOLIO  
A30 4167768



Identificador Electrónico  
30026000120200000060



Clave Única de Registro de Población  
RERT780408HVZNDM03



Número de Certificado de Nacimiento

## Estados Unidos Mexicanos

### Acta de Nacimiento

Entidad de Registro

VERACRUZ

Municipio de Registro

BANDERILLA

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	09/10/1979	1	1433

#### Datos de la Persona Registrada

TOMAS	RENDON	RODRIGUEZ
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
HOMBRE	08/04/1978	BANDERILLA
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:

#### Datos de Filiación de la Persona Registrada

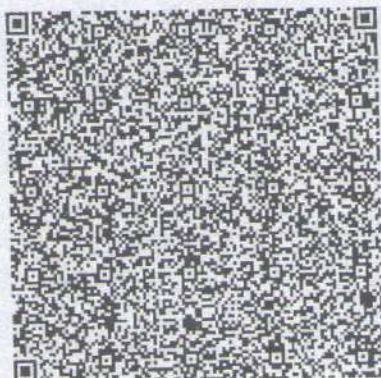
TOMAS	RENDON	FRANCO	MEXICANA	—
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:
JUANA	RODRIGUEZ	SANCHEZ	MEXICANA	—
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:

Anotaciones Marginales:	Certificación:
—	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 08 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2020. DOY FE.

#### Firma Electrónica:

Uk VS VD c4 MD Qw OE hw Wk 5E TT Az IF RP TU FT IF JF Tk RP Tn xS  
T0 RS SU dV RV p8 MT Mw MD IZ MD Aw MT E5 Nz kw MT Qz Nz B8 TX ww  
OC 8w NC 8x OT c4 IF ZF Uk FD UI Va IF RP TU FT IF JF Tk RP TI BG Uk

Código QR



Código de Verificación

13002600011979014330



Director General de Registro Civil de Veracruz  
LIC. MANUEL ARTURO DOMINGUEZ GALVAN

La presente copia certificada del acta de nacimiento 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://www.registrocivil.gob.mx/ActaMex/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  
RENDON  
RODRIGUEZ  
TOMAS  
DOMICILIO  
C FRAY ANDRES DE OLMOS 1304 C  
COL RAFAEL LUCIO 91110  
XALAPA, VER.  
CLAVE DE ELECTOR RNRDTM78040830H500  
CURP RERT780408HVZNDM03 AÑO DE REGISTRO 1996 05  
ESTADO 30 MUNICIPIO 089 SECCIÓN 1884  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

FECHA DE NACIMIENTO  
08/04/1978  
SEXO H







IDMEX1650124726<<1884035334802  
7804089H2712310MEX<05<<00561<8  
RENDON<RODRIGUEZ<<TOMAS<<<<<<<





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**HENE760406MVZRVL07**

Nombre

**ELVIA HERNANDEZ NAVA**



Entidad de registro:

**VERACRUZ**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO



130065197600386

CURP Certificada; verificada con el Registro Civil

**ELVIA HERNANDEZ NAVA**

PRESENTE

Ciudad de México, a 24 de octubre 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.

**ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ**

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 para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOPI a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a [unidad\\_transparencia@segob.gob.mx](mailto:unidad_transparencia@segob.gob.mx) o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>



**SEP**

# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL GOBIERNO DEL  
ESTADO DE VERACRUZ-LLAVE



ESTADO LIBRE Y SOBERANO  
DE VERACRUZ-LLAVE

LA DIRECCION DE LA ESCUELA

DR. RAFAEL LUCIO NAJERA

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO

300TV02970

CERTIFICA QUE

TOMAS RENDON RODRIGUEZ

ACREDITO LA EDUCACION SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,

SEGUN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO GENERAL DE  
APROVECHAMIENTO

7.1

SIETE PUNTO UNO

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXTIENDE EN **XALAPA, VERACRUZ-LLAVE**

A LOS **TREINTA** DIAS DEL MES DE **JUNIO** DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y **TRES**

FOLIO **330-0068973**

  
**ELPIDIO ESTEVEZ GONZALEZ**

FOLIO **D0068973**

**EL DIRECTOR**

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN



# COMERCIALIZADORA LSBM SA DE CV

XALAPA, VER A 5 DE AGOSTO DE 2017.

POR ESTE MEDIO HAGO CONSTAR QUE EL C. TOMAS RENDON RODRIGUEZ, TRABAJO EN ESTA EMPRESA COMERCIALIZADORA LSBM SA DE CV, DE ENERO 2015 A DICIEMBRE DEL MISMO AÑO COMO CHOFE REPARTIDOR Y ENCARGADO DE BODEGA.

DURANTE EL TIEMPO QUE LABORÓ EN LA EMPRESA, DEMOSTRO SER UNA PERSONA TRABAJADORA Y RESPONSABLE POR LO TANTO .

SIN MAS POR EL MOMENTO QUEDO A SUS ORDENES.

ATENTAMENTE

LIC. LUIS ALBERTO SANCHEZ PARRA  
ADMINISTRADOR UNICO

**Panasonic**



XALAPA, VER A 19 DE OCTUBRE 2021

## A QUIEN CORRESPONDA

Me permito hacer de su conocimiento que el Sr. **TOMAS RENDON RODRIGUEZ** trabajó bajo mi supervisión durante un periodo de EL año 2010 al 2019, y me consta su responsabilidad y competencia en el trabajo, desempeñando principalmente el puesto de chofer de reparto. Creo firmemente que **TOMAS RENDON RODRIGUEZ** sabrá cumplir con las tareas encomendadas y es por eso el motivo de mi recomendación.

Ampliamente, agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar, se extiende la presente para los efectos legales que al interesado convenga.

Atentamente,

ERIK RODRIGO GONZALEZ HERNANDEZ

Dirección: privada de Gildardo Avilés No 11  
Col. Rafael Lucio Xalapa, Ver. C.P 91110  
Tel.2283-07-89-23  
Email.lacteosdexalapa@hotmail.com



**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**  
*Entendiendo nuevos mercados*

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

<b>FECHA</b>	
--------------	--

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

<b>Puesto a cubrir</b>				
Chofer de Reparto				
<b>Nombre</b>				
Tomas Bendon Rodriguez				
<b>Dirección</b>				
Calle Gray Andres de almos # 304 C Col: Gray. Rafael Lucio Xalapa. Ver				
<b>Fecha de Nacimiento</b>			<b>Edad</b>	<b>Estado Civil</b>
Día	Mes	Año		
08	04	78	46	Casado
<b>Teléfono</b>			<b>Nivel Académico</b>	
2282 7225 19			Secundaria	

**2. REVISIÓN DOCUMENTAL**

<b>Actas del Registro Civil</b>					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Identificación Personal</b>					
Documento	Folio		Vigencia		
Credencial de Elector	188403 53 34 802		2027		
Licencia de Manejo	BERT780408HVZDM03		21/06/27		
<b>Seguridad Social</b>					
IMSS	6500 7818 357				
R.F.C.	BERT780408F4A				
CURP	BERT780408HVZDM03				
<b>Observaciones y Comentarios</b>					

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	800
Ropa y Calzado	200
Transporte	200
Servicios	500
Gastos Escolares	300
Actividades deportivas	—
Actividades recreativas	500
Otros	
TOTAL	\$ 2,500

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
<del>NO</del>			

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 checked="" type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado
la laguna, Aborada Veracruz		\$ 80000

Tipo	Modelo	Valor Estimado

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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



Parentesco	Nombre		
Mamá	Joana Rodriguez Sanchez		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
79	Amada Casa	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Esposa	Elva Hernandez Nava		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
48	Empleada	<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	4 veces los Domingos
2. Eventos comunitarios	no

**c) Actividades Culturales**

Actividad	Frecuencia anual
Museos	1
Teatro	2
Festivales Culturales	3
Zonas Arqueológicas	1

**d) Actividades Deportivas**

Deporte	Lugar	Frecuencia
Futbol	Deportivo	1 vez a la mes

**e) Actividades Recreativas**

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	Cuando tengo
Plazas públicas	Semana
Parques naturales	6 veces
Parques de diversiones	Cada 15 Dias
Cine	—

## f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
Escuchar música	Todos los días
Ver TV	Por las noches

## 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			
1				1			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	Concreto		Madera		Otros	Especificar:
Techos	Concreto	Lamina		Madera		Otros	Especificar:
Pisos	Mosaicos	Duela		Loseta		Cemento	Tierra
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz				<input type="checkbox"/> TV por cable			
<input type="checkbox"/> Línea telefónica				<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad			
<input checked="" type="checkbox"/> Agua				<input type="checkbox"/> Gas subterráneo			
<input checked="" type="checkbox"/> Drenaje				<input type="checkbox"/> Internet			
<input checked="" type="checkbox"/> Gas							
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura							
Vías de Acceso							
Avenida (s)							
Eray Anoves de amos entre Hernandez Castillo y Joaquín Ramírez Cabeñas							
Entre las calles							
Manuel maría contreras,							
Referencias							
Casa de dos pisos Porton Blanco al fondo							
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 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:							
Buena en vía de acceso y transporte y utilidad							
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?							
SI							



### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Elsa martinez sdano		empleada	
Tipo de relación	Conocido	Tiempo de conocerlo.	20 Años
Dirección		Teléfono	
Jesús Ramirez cabanos #21 Col. Bafael 1140		2281 098741	
Comentarios		Trabajador. onrado.	
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Silvestre Hernandez cano		Comerciante	
Tipo de relación	Conocido	Tiempo de conocerlo.	10 Años
Dirección		Teléfono	
Fray cndra de oimos 1301 Col. Bafael 1140		2282 53 39 61	
Comentarios		Amable Buena persona trabajador	

### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
Secundaria	Estatus		
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Dr. Bafael Luis valera			

### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	3
Personas que dependen económicamente de él	3
Total de Ingresos	2,500 Semanal
Total de Egresos	2,000 Semanal

#### a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Eliu Hernandez rana	Atiende Discosa	\$6,000

#### b) Egresos



## 8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

<del>IMSS</del>		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:

NO

Anexar fotografías del candidato y su vivienda  
Fachada