

## 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:	REERT780408HVZNDM03
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:	1M19780R

## 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	2F19760R
HIJOS	JESUS ANTONIO	RENDON	CAICERO	16/07/2002	Hombre	VERACRUZ NORTE	UMF 066 XALAPA	CONSULTORIO 13	VESPERTINO	NO	3M20020R
HIJOS	DIANA GUADALUPE	RENDON	CAICERO	25/01/2005	Mujer	VERACRUZ NORTE	UMF 066 XALAPA	CONSULTORIO 13	VESPERTINO	NO	3F20050R

\*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)\*

## 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**  
AGENCIA FEDERAL DE HACIENDA Y BODEGA DE IMPUESTOS



RERT780408F4A  
Registro Federal de Contribuyentes

TOMAS RENDON RODRIGUEZ  
Nombre, denominación o razón  
social

IRCF: 19120047882  
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:

Página [1] de [2]



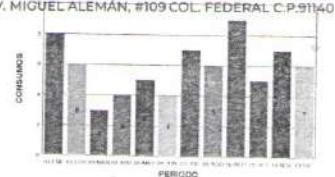
**HACIENDA**  
AGENCIA FEDERAL DE HACIENDA Y BODEGA DE IMPUESTOS



### 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

<b>USUARIO</b>	 <b>CMAS</b> COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO DE XALAPA, VERACRUZ. R.F.C. CMA941106RVO AV. MIGUEL ALEMÁN; #109 COL. FEDERAL C.P.91140	 <b>Xalapa</b> H. Ayuntamiento	<b>CUENTA</b> 88537	<b>FOLIO</b> 574	<b>PERIODO</b> MEN-08-2024	<b>VENCIMIENTO</b> 2024-08-20
	<b>RÉGIMEN</b>	<b>TIPO DE USUARIO</b> INTERES SOCIAL	<b>MESES POR PAGAR</b> 1	<b>PERIODO DE CONSUMO:</b> 2024-06-11 AL 2024-07-11	<b>FECHA LECTURA</b> 2024-07-11	<b>MEDIDOR</b> 161047976
	<b>LECTURA ACTUAL</b>	<b>LECTURA ANTERIOR</b>	<b>CONSUMO M<sup>3</sup></b>			
	1338	1314	24.00			
	<b>CONCEPTO</b>		<b>IMPORTE</b>			



LETICIA CAMEL SOTO  
FRAY ANDRES DE OL莫斯 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)

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
<b>TOTAL MENSUAL</b>	<b>750.00</b>

ULTIMO PAGO 366.00

**TOTAL MENSUAL** **\$750.00**  
(setecientos cincuenta pesos 00 / 100 M N.)



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



\* 2 6 2 2 6 5 7 3 \*

**SEGOB**

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
y 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**

SECRETARIA 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 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/>



TOMAS  
RENDON RODRIGUEZ

CURP  
RERT780408HVZNDM03  
FECHA DE NACIMIENTO  
08/04/1978  
FECHA DE EMISIÓN  
21/08/2024  
FECHA DE EXPIRACIÓN  
21/08/2027  
IDENTIFICADOR DE CONDUCTOR  
UB0R3KIQS



TIPO

B

30-VERACRUZ

LICENCIA PARA CONDUCIR  
ESTADO DE VERACRUZ



SEXO

M

GRUPO SANGUINEO

O+

RESTRICCIONES

NINGUNA

DONADOR DE ORGANOS

NO

ANTIGÜEDAD

21/11/2007

LUGAR

XALAPA MUSEO

Cpt. Cuauhtémoc Zúñiga Brilla  
Secretario de Seguridad Pública



A2011075 H. LLENA DE GIRONALLO

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

<b>Solicitud de Empleo</b>		Fecha <u>25/10/2024</u>
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: <u>SUPLENTE REPARTO</u>
		Sueldo mensual <u>8,000.</u>

DATOS PERSONALES								
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil	Sexo	
RENDON	RODRIGUEZ	TOmas	46	1.68	78	CASADO		
Dirección			Código Postal	Teléfono	Casa:			
FRAY ANDRES OLMOs 1304C			91110	2282722519	Cel:		M	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo		
08-04-1978	YALAPA	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?							
Bueno <input checked="" type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>	SI <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/>	¿Cuál?			
¿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? <b>SUPERARME</b>								

DATOS FAMILIARES							
Nombre	Vive	Finado	Domicilio			Ocupación	
Padre			DELFINO VALENZUELA			PENSIONADO	
TOMAS RENDON FRANCO X			321 COL. RAFAEL LUCIO 1.- DE HOGAR				
Madre			FRAY ANDRES OLMOs 1304C.			VENDE COSMETICOS	
JUANA RODRIGUEZ SANCHEZ X			ALBORADA			ESTUDIANTE	
Esposa (o)						ESTUDIANTE	
ELVIA HERNANDEZ NAVA X							
Nombre Hija (o)							
ALAN MIGUEL RENDON HDEZ X							
Nombre Hija (o)							
SOFIA CAROLINA RENDON HDEZ X							
Nombre Hija (o)							

ESCOLARIDAD							
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido		
		De	A				
Primaria							
DR. RAFAEL LUCIO	GRACIANO VALENZUELA 1981 1990	6				CERTIFICADO	
Secundaria							
DR. RAFAEL LUCIO NASSRA MA. MARIA CONTRERAS	1990 1993	3				CERTIFICADO	
Preparatoria							
CETIS 134	BANDERILLA, VER 1993 1997	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 2023 ENERO 2020 MAR 2021 ENERO DIC 2019	JUN 2024 ENERO 2020 MAR 2021 ENERO DIC 2019	JUN 2024 ENERO 2020 MAR 2021 ENERO DIC 2019	JUN 2024 ENERO 2020 MAR 2021 ENERO DIC 2019
Nombre de la Compañía	MARSELLA	AGRISUM	COMERCIALIZADORA	BONACION
Dirección	ISMAEL CRISTI	SONORA	LSAM	CENTRAL DE ABASTOS CARR. TOTOTLA
Teléfono	2288309089	6373785635		
Puesto que desempeñaba	CHOFER REPARTIDOR CHOFER			CHOFER REPARTIDOR CHOFER VENDEDOR
Último sueldo	2.100.	2.500.	2.000.	1.000.
Motivo de su separación	BUSCAR PRESTACIONES	RECORTE PERSONAL	CERRÓ NEGOCIO	LA UBICACION
Nombre de su jefe inmediato	FRICK RODRIGO GILZ	ISMAEL CHAVEZ	LUIS SANCHEZ	
Puesto de su jefe inmediato	GERENTE	CONTADOR	GERENTE	

### DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?

**PREGUNTE A UN SUPERVISOR**

Algun parente trabaja en esta empresa?

**No**

¿Tiene otros ingresos?

**No**

Describalos:

¿Vive en casa propia?

¿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 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: *46 AÑOS*

2.- Genero: *MAS~~E~~INO*

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*  
*Tomás Rendón Rodríguez*

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

Oficialia	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:

VERACRUZ

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:

### Ánotaciones Marginales:

Sen anotaciones marginales.

### Certificación:

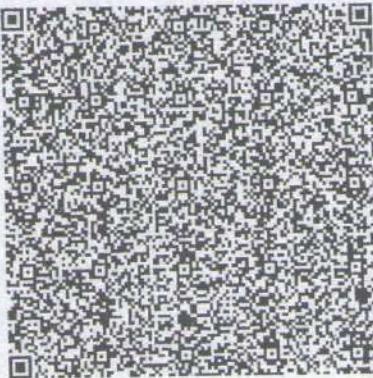
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 670 y 680 del Código Civil del Estado de Veracruz y el artículo 35 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; 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 ff RP TU FT ff JF Tk RP Tn xS  
T0 RS SU dV RV p8 MT Mw MD I2 MD Aw MT E5 Nz kw MT Qz Mz BB TX ww  
OC 8w NC Bx OT c4 IF ZF Uk FD UI Va IF RP TU FT ff JF Tk RP Tl 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.





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**HENE760406MVZRL07**



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 ARCOP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a 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>



# 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

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

SISTEMA  
EDUCATIVO NACIONAL  
VERACRUZ-LLAVE

PROMEDIO GENERAL DE  
APROVECHAMIENTO

7.1

SIETE PUNTO UNO

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXTIENDE EN

XALAPA, VERACRUZ-LLAVE

DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES

A LOS **TREINTA**

DÍAS DEL MES DE **JUNIO**

  
ELPIDIO ESTEVEZ GONZALEZ

EL DIRECTOR

FOLIO

3300068973

FOLIO

D0068973

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 CHOFER 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 SÁNCHEZ 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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "ERIK RODRIGO GONZALEZ HERNANDEZ".

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

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

FECHA	
-------	--

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Puesto a cubrir			
Chofer de Reparto			
Nombre			
Tomas Bendor Rodriguez			
Dirección			
Calle Fray Andres de Olmos # 304 C Col. Fray Rafael Lucio Xalapa, Ver			
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil
Dia	Mes	Año	
08	04	78	46
Teléfono		Nivel Académico	
2282 7225 19		Secundaria	

**2. REVISIÓN DOCUMENTAL**

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	188403 53 34 802			2027	
Licencia de Manejo	BERT 780408 HVZDN03			21/06/27	
Seguridad Social					
IMSS	6500 7818 357				
R.F.C.	BERT 780408 F4A				
CURP	BERT 780408 HVZNDM03				
Observaciones y Comentarios					

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

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
<del>XX</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		\$ 89000
Tipo	Modelo	Valor Estimado

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
Mamá	Joana Rodriguez Sanchez	Ocupación	Depende económicamente
Edad	Ana de Casa	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
79			
Parentesco	Nombre		
Esposa	Eliua Hernandez Nava	Ocupación	Depende económicamente
Edad	Empleada	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
48			
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
Fútbol	Deportivo	1 vez al mes

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	cuando tengo Semana
Plazas públicas	
Parques naturales	6 veces
Parques de diversiones	Cada 15 días
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		
Nº de Recamaras			Nº 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)					
Fray Andros de Almos entre Hernández Castillo y Joaquín Ramírez Cabañas					
Entre las calles					
Manuel María Contreras,					
Referencias					
Casa de dos pisos Portón 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 a transporte y urbanidad			
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?		Sí			

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1					
Nombre		Ocupación			
Elsa martinez scand			empleada.		
Tipo de relación	Conocido	Tiempo de conocerlo.	20 Años.		
Dirección		Teléfono			
Joaquin Romo rec casas #21 col. Paseo 1400.		2281 098741			
Comentarios	trabajador. onrado.				
Referencia 2					
Nombre		Ocupación comerciante			
Tipo de relación	investigador Hernandez carmen	Tiempo conocerlo.	10 Años		
Dirección		Teléfono			
fray camilo de olmos 1301 col. Paseo 1400.		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
Dr. Rafael Lucio Najera			<input checked="" 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	2500 Semanal
Total de Egresos	2,000 Semanal

#### a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Eliana Hernandez raya	Atención Dicosa	\$ 6,000

#### b) Egresos

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:

NO

Anexar fotografías del candidato y su vivienda  
Fachada

