



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



INSTITUTO  
NACIONAL PARA  
LA EDUCACIÓN  
DE LOS ADULTOS

## SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS

### CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Se expide a:

#### Datos de la alumna o del alumno

ALONDRA ROSARIO DELCARMEN ROSADO HOIL

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

ROHA890525MQRSLLO5

CURP

#### Datos de la Escuela o Institución

INSTITUTO ESTATAL PARA LA EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS

Nombre

23EJA0001V

Clave de Centro de Trabajo

8.7 OCHO PUNTO SIETE

Promedio final

#### Datos de la expedición y firma electrónica

OTHÓN P. BLANCO, QUINTANA ROO

Lugar

A LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTICUATRO

Fecha

Autoridad educativa: HECTOR ROSENDO PULIDO GONZALEZ, DIRECTOR GENERAL

No. certificado autoridad educativa: 00001000000515661919

Sello digital autoridad educativa:

eEHGTt3k2VLt+6w9HN8x1vzptnWK5qWthCWoviuP1mPGP7HhZzaTMzJlseqDsEw+N7W9kRnUAjviimBNA2THvpstMBO18nBogC20VuBPwdj3C148KqSzQknfxFCjeA72jyD6uuMEQ2zHZbQHtpmrzeqpDdEPGVVvYQDvU80DkWEs8ABVPVcDI2HUP7OKNSpD0+Do0L5KJlHGTTlvH8th8wiJRX80hKndV2Edh7TGo45VskkF2w9ybEy6NpQLMMMo5VliwLkmzMg0epDjhWtI4Pt4c2mpUyUzNgCnzJ7iBO2NTECRFg4rS35eR3FfqrQTNwua3IZRaXtysw==

Fecha y hora de timbrado: 31/08/2024 04:08:53 p. m.

Sello digital SEP:

OLirByVuNakHu7kSDzas8YfMRU4GCupLtHvuim5/FjbNP0NCj3oagtqTCGEVDjrwWH2Egf9uTgDkJBj8reZIRJWuNVPcBiH/QQjGcyndUXEcqM3GRMAjatjZdfI37PdRqitYls8hsf5f54ctrmAUsz3vbXVhylCs2aHII4KOsmd9Oruta2RLVi3H5baHiWUb5lmgug7a/RbLvcGvpwRGr8w+myITAKLI9HQc8cAyuHD00xz6qG9L39Hz+MjK4ZPub7kfxOBDXbBTkJrBs44JzrKh/uu5jQMpd3FxvdvZOTJzb/Xb+248/BIEhf6L/Nlj69+ui4fsyTEA==



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 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 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.inea.gob.mx/validaCertificado.aspx>

Con fundamento en el artículo 141 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, favoreciendo el tránsito de la persona educanda en el Sistema Educativo Nacional.



**FUNDACIÓN BEST, A.C.**  
**DIVISIÓN SALUD**

**Certificado Médico**

El que suscribe, Médico Cirujano legalmente autorizado para ejercer su profesión.

**Certifica**

Que habiendo practicado reconocimiento médico a:

<b>NOMBRE:</b>	ALONDRA ROSARIO DEL CARMEN ROSADO HOIL	<b>SEXO:</b>	FEMENINO	<b>EDAD:</b>	35 años	<b>NÚMERO DE EXPEDIENTE:</b>	
Peso	70 Kg	Talla	1.51 m	IMC	30.700 Kg/m <sup>2</sup>	Temperatura	35.9 °C
T.A.	100/70 mm/Hg	F.C.	84 xmin	F.R.	17 xmin	C. Abdominal	cm

Se encuentra:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE SALUD(NIÉGA ENFERMEDADES CRONICO- DEGENERATIVAS), NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, CIRUGIAS Y TRANSFUSIONES DE SANGRE. GRUPO SANGUINEO: O. FACTOR RH: POSITIVO. AL EXAMEN FISICO: CON BUEN ESTADO GENERAL, SIN ALTERACIONES EN LOS DIFERENTES SISTEMAS DE ORGANOS.  
PACIENTE APTA PARA REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES FISICAS Y LABORALES.

Se extiende el presente certificado para los fines que al interesado convengan, en la ciudad de: BENITO JUAREZ, QUINTANA ROO.

a los 5 días del mes de febrero de 2025

Dr. : ROSANGELA FIT GARCIA

Cédula profesional: 13216825

Universidad de egreso: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS DE MATANZAS, REP. DE CUBA

Dr. Rosangela Fit Garcia  
Licenciada en Medicina  
Universidad de Ciencias médicas  
de Matanzas, Cuba  
Ced./Prof. 13216825

## Mi espacio Infonavit

 **Con el NSS:02258912605, no se encontró ninguna solicitud de crédito registrada.**

Para ingresar a tu espacio Infonavit

Escribe tu NSS:

Enviar

¿Aún no disfrutas de los beneficios de nuestros servicios personalizados?  
Regístrate aquí y forma parte de Mi cuenta Infonavit

## Instituto Mexicano del Seguro Social

## Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	17383419461631313859285
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	31 / 01 / 2025 2024

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

Número de Seguridad Social: 02258912605  
 CURP: ROHA890525MQRSL05  
 Nombre(s) ALONDRA ROSARIO DEL CARMEN  
 Primer apellido: ROSADO  
 Segundo apellido: HOIL  
 Sexo: Mujer  
 Fecha de nacimiento: 25/05/1989  
 Lugar de nacimiento: QUINTANA ROO

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 a sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgaran 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 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 27 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 integrado en el Sistema de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales ([www.inai.org.mx](http://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 Fideicomisión 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 corralito 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 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:31 de enero 2025 10:45:30|||Folio:17383419461631313859285|||RFC:|||Nombre o Razon Social:ALONDRA ROSARIO DEL CARMEN ROSADO HOIL|||Ciro:ROHA890525MQRSL05|||Número Registro Patronal:|||Número de Seguridad Social:02258912605|||

Sello Digital: amaqE2tqFTYuNg8LUDoGgJDfSz1i0FI8v6gvAjHjku21off0Jv4hXTzJlWbeF9r6TEx0CLMhMIYg0cmnb9ApfI10VMv//N8nRsc8jCmTK8Kz7uNvkQ/2sB3AtDyUrt72P+4cfA/WCHV9ZlxQ9fv3dGIYou1B31M9LBwrfSXp0US3AW6SGi/7

Secuencia Notarial: ef6aa2a5-ba08-45ff-8c53-e414ea6c5f46

Número de Serie: 00000000000000000001

## Contacto

Paseo de la Reforma 100, Piso 25  
Col. Lomas De Chapultepec  
C.P. 11000, Ciudad de México, D.F.  
Tel. 01 800 673 13 13  
[www.consolidacionmx.com](http://www.consolidacionmx.com)



## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



ROHA890525CH7  
Registro Federal de Contribuyentes

ALONDRA ROSARIO DEL  
CARMEN ROSADO HOIL  
Nombre, denominación o razón  
social

idCIF: 25020033742  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**BENITO JUAREZ, QUINTANA ROO A 05 DE FEBRERO  
DE 2025**



ROHA890525CH7

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: ROHA890525CH7

CURP: ROHA890525MQRSL05

Nombre (s): ALONDRA ROSARIO DEL CARMEN

Primer Apellido: ROSADO

Segundo Apellido: HOIL

Fecha inicio de operaciones: 20 DE JULIO DE 2021

Estatus en el padrón: ACTIVO

Fecha de último cambio de estado: 03 DE AGOSTO DE 2021

Nombre Comercial:

### Datos del domicilio registrado

Código Postal: 77519

Nombre de Vialidad: 52

Número Interior: 10

Nombre de la Localidad: CANCUN

Nombre de la Entidad Federativa: QUINTANA ROO

Tipo de Vialidad:

Número Exterior: 39

Nombre de la Colonia: SUPERMANZANA 101

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: BENITO JUAREZ

Entre Calle:



**Hacienda**  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

### 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

Y Calle:

**Regímenes:**

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Sin obligaciones fiscales	20/07/2021	

**Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.**

**Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>**

**"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp).**

Cadena Original Sello:  
Sello Digital:

||2025/02/05|ROHA890525CH7|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888880000031||  
NJlrqmAMXZuq3QqmtJeff0VHFhfzRTz/QHiWybd2rXxTmJIn1wQa32FoXvQfEHdsFxchT1Q4RTr3iHW37hYioze  
SZEt8DqDL2Kb2Q5i1jXswGgw+i5XvqzfBPk7hv07N8ZwTn5VoJR3ITP08HTNjYKFbbwDzvL0dtIBNZ8v4=



Verificar sello en la siguiente dirección:

[www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx)

o en la siguiente dirección:

[www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)

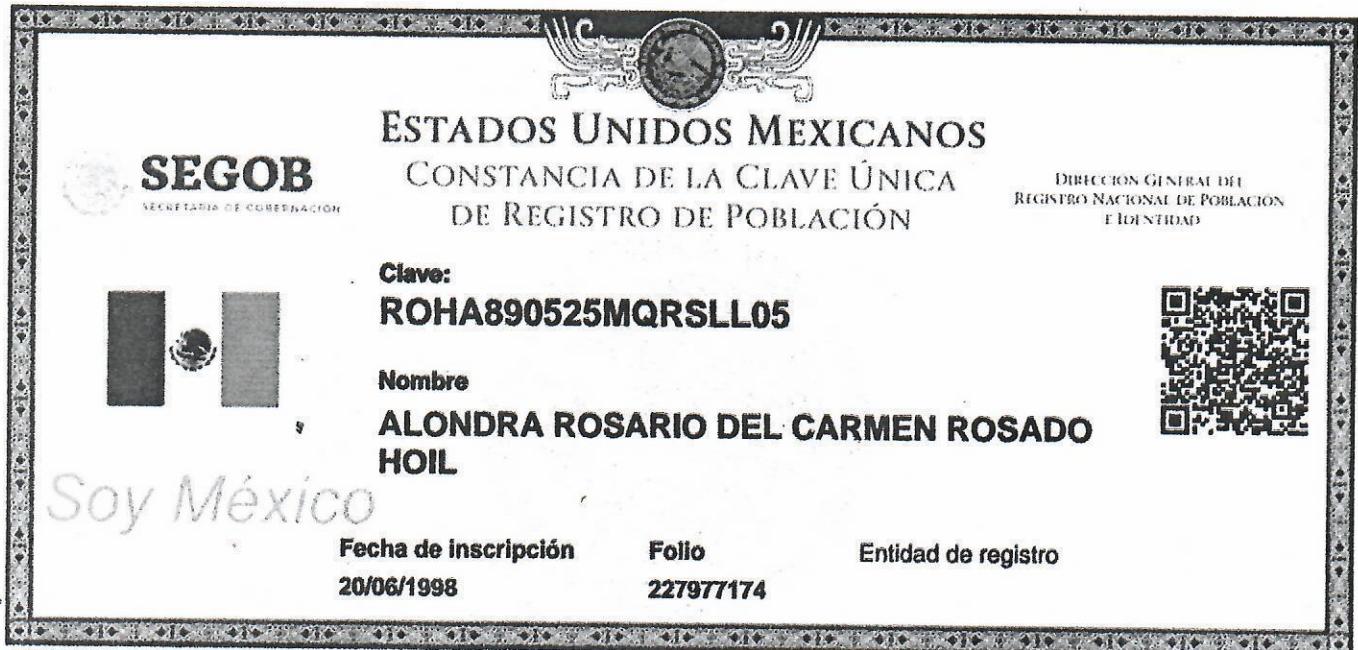
o en la siguiente dirección:

[www.gob.mx](http://www.gob.mx)



**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



**ALONDRA ROSARIO DEL CARMEN ROSADO HOIL**

**PRESENTE**

Ciudad de México, a 24 de junio 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**

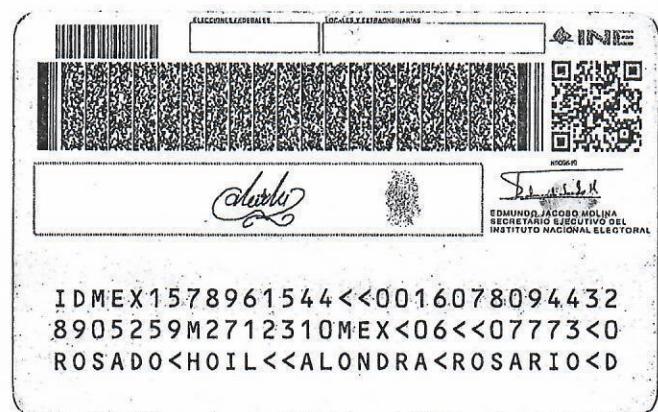
Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 811 11 11



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.

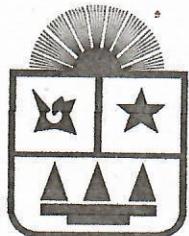
**TRÁMITE GRATUITO**

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 explidiendo 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/>





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS REGISTRO CIVIL



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO, COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO Y HAGO CONSTAR QUE EN LOS ARCHIVOS QUE OBRAN EN ESTA OFICIAZIA DEL REGISTRO CIVIL SE ENCUENTRA ASENTADA UNA ACTA DE NACIMIENTO EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

## ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA	LIBRO No.	TOMO No.	ACTA No.	FOJA No.	LOCALIDAD
01	0001	-----	00117	5092	ISLA MUJERES
MUNICIPIO O DELEGACION			ENTIDAD FEDERATIVA		
ISLA MUJERES			QUINTANA ROO		

### DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE:	ALONDRA ROSARIO DEL CARMEN	ROSADO	HOIL
NOMBRE(S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO:	25/MAYO/1989	HORA DE NACIMIENTO:	
LUGAR DE NACIMIENTO:	ISLA MUJERES	ISLA MUJERES	MUNICIPIO O DELEGACIÓN
	LOCALIDAD		MEXICO
	QUINTANA ROO		PAIS
	ENTIDAD FEDERATIVA		
CRIP:	230030189001172	CURP:	-----
REGISTRADO:	VIVO <input checked="" type="radio"/> MUERTO <input type="radio"/>	SEXO:	FEMENINO <input checked="" type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/>
COMPARCIO:	EL PADRE <input type="radio"/> LA MADRE <input checked="" type="radio"/> AMBOS	EL REGISTRADO	PERSONA DISTINTA <input type="radio"/>

### DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE:	MANUEL JESUS	ROSADO	MENDEZ
NOMBRE(S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EDAD:	32 AÑOS	NACIONALIDAD:	MEXICANA
NOMBRE DE LA MADRE:	MARIA ELOISA	HOIL	-----
NOMBRE(S)		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EDAD:	24 AÑOS	NACIONALIDAD:	-----

### PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTAN AL REGISTRADO

NOMBRE:	-----	EDAD:	----- AÑOS
PARENTESCO:	-----		
	-----		
	-----		
	-----		

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 635 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN ISLA MUJERES, QUINTANA ROO, A LOS 27 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2014. DOY FE.

EL C. OFICIAL No. 01 DEL REGISTRO CIVIL

C. OFELIA BURGOS RIOS

SELLO



1274507

<b>Solicitud de Empleo</b>		Fecha 05/10/2025	
		Puesto que solicita: Sueldo mensual	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente			

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno <b>Rosado</b>	Apellido Materno <b>Hoi</b>	Nombre (s) <b>Aleondra Rosario del Carmen</b>	Edad <b>35</b>	Estatura <b>1.56</b>	Peso <b>70</b>	Estado Civil <b>Divorciada</b>
Dirección <b>Rg 101 MZ-39 Lt 10 calle 52 pte</b>			Código Postal <b>77519</b>	Teléfono Casa: Cel: 9481076844	Sexo <b>F</b>	
Fecha de Nacimiento <b>25-05-1989</b>	Lugar de Nacimiento <b>Isla Mujeres QROO</b>	Nacionalidad <b>Mexicana</b>	Vive con:	Sus Padres <input checked="" type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>
Número de Seguridad Social <b>02258912605</b>	Correo electrónico (e - mail) <b>aleonrrosadecarmenrh@gmail.com</b>	¿Tiene licencia de manejo? <b>Si</b>	Registro Federal de Contribuyentes <b>ROHA890525CH7</b>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? <b>Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/></b>	¿Padece de alguna enfermedad crónica? <b>Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?</b>					
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?				
¿Cuál es su meta en la vida? <b>Tener mi propio negocio</b>						

**DATOS FAMILIARES**

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <b>Manuel Jesus Rosado Mendez</b>		✓		
Madre <b>Maria Elisa Hoi</b>	✓		Rg 101 MZ-39 Lt 10	comerciante
Esposa (o)				
Nombre Hija (o) <b>Angel Rachel Miyarlos Rosado</b>	✓		Rg 201 MZ-05 Lt-02	niñesanas
Nombre Hija (o) <b>Aleondra Horia Miyarlos Rosado</b>	✓		Rg 101 MZ-39 Lt 10	estudiante
Nombre Hija (o) <b>Hayley Elisa Miyarlos Rosado</b>	✓		Rg 101 MZ-39 Lt 10	estudiante

**ESCOLARIDAD**

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <b>Xicotencatl</b>	Rg 101				Bolera/Certificado
Secundaria <b>Instituto Nacional para educación Instituto Nacional de los Adultos</b>	Sindicato de Taxistas Taller	30-08-2024		6 meses	Certificado de Educación Secundaria
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					



## 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: 35 años

2.- Genero: Femenino

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 amigo/a 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: Alondra Rosario del Carmen Rosado Hoi   
Fecha de realización del Cuestionario: 05 - Febrero - 2025