



Solicitud de Empleo	Fecha <u>06/05/2025</u>
	Puesto que solicita: <u>PREVENTA</u>
	Sueldo mensual
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>HERNANDEZ</u>	Apellido Materno <u>CASTRO</u>	Nombre (s) <u>ABISAI</u>	Edad <u>34</u>	Estatura <u>1.79</u>	Peso <u>86K.</u>	Estado Civil <u>SOLTERO</u>
Dirección <u>CALLETERA AREAZOLA S/N COL. SAN FRANCISCO JAVIER, XOYO</u>			Código Postal <u>71233</u>	Teléfono Casa: <u>9511523013</u> Cel: <u>9512882325</u>		Sexo <u>H</u>
Fecha de Nacimiento <u>10-01-1991</u>	Lugar de Nacimiento <u>OAXACA</u>	Nacionalidad <u>MEXICANA</u>	Vive con: Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social <u>78104122800</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>abisai1041@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>SI</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>HECA910101K9</u>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>		¿Padece de alguna enfermedad crónica? SI <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? <u>FUTBOL</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>NO</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>PRACTICAR COMO DJ</u>				
¿Cuál es su meta en la vida? <u>TENER ESTABILIDAD ECONOMICA</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>HABIBEW HERNANDEZ IBARRA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>CALLETERA AREAZOLA S/N SAN FRANCISCO JAVIER, XOYO</u>	<u>EMPLEADO</u>
Madre <u>DECIANA CASTRO SANTIAGO</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>CALLETERA AREAZOLA S/N SAN FRANCISCO JAVIER, XOYO</u>	<u>AMADA CASA</u>
Esposa (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>COMISIÓN DE 1917</u>	<u>VERDADERA CALVERANZA 4. SAN FRANCISCO JAVIER, XOYO</u>	<u>1997</u>	<u>2003</u>	<u>6</u>	<u>CERTIFICADO</u>
Secundaria <u>ALFONSO CASO</u>	<u>CAR AREAZOLA S/N COLONIA DE SAN JAVIER, XOYO</u>	<u>2003</u>	<u>2006</u>	<u>3</u>	<u>CERTIFICADO</u>
Preparatoria <u>CEJIS 259</u>	<u>CAMPUS NACIONAL 94 STACRIZ XOYO, OAXACA</u>	<u>2006</u>	<u>2009</u>	<u>3</u>	<u>CERTIFICADO</u>
Profesional <u>UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO</u>	<u>TEACHTAC DE CALVERANZA</u>	<u>2011</u>	<u>2014</u>	<u>3</u>	<u>BOLETA CAL</u>
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad.					
Escuela	Horario:	Carrera o Curso			Grado



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	
Funciones de oficina que domina:	ARCHIVAR, ADMINISTRAR, ORGANIZAR.
Paquetes de cómputo que domina:	OFFICE.

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	PUN 3 AÑOS	2 AÑOS	4 AÑOS	
Nombre de la Compañía	SACMA	PUNTO FINO	PROFUTURO AFURE.	
Dirección	RIVERAS DEL ATU MAC	SANTA CRUZ XOXOCTON	CDC REFORMA	
Teléfono	951 2698318	951 549 5395	951 132 5787.	
Puesto que desempeñaba	VENDEDOR.	VENDEDOR.	ASESOR PATRIMONIAL.	
Ultimo sueldo	7800	18000	18500	
Motivo de su separación	DESCUPO PROPIO	CAMBIO DE EMPLEO	CAMBIO DE REGIMEN	
Nombre de su jefe inmediato	CARMEN	JENNIFER	JOSE LOPEZ	
Puesto de su jefe inmediato	SUPERVISOR.	DUEÑA.	GERENTE	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	ANUNCIO	¿Posee automóvil propio?	SI	Marca	HONDA	Modelo	CB125T.
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	NO	¿Tiene deudas?	NO	Importe de la deuda			
¿Tiene otros ingresos?	NO	Describalos:		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	6500		
				¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO		
¿Vive en casa propia?	NO			¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?			
¿Paga renta?	NO	Renta mensual					
¿Puede viajar?	SI						
Fecha en que podría presentarse a trabajar	INMEDIATAMENTE.						

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

ABISAI HERNANDEZ CASTRO

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: 34

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)

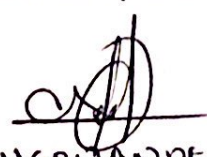
NO

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:


ARISAI HERNANDEZ CASTRO
06/05/2025

Solicitud de Empleo

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada
confidencialmente

Fecha

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFIA
RECIENTE

Datos Personales

Apellido Paterno Hernandez	Apellido Materno Castro	Nombre(s) Abisai	Edad 34 Años
Dirección Carr a Arizola s/n San Francisco Javier	Colonia Xoxocotlan	Código Postal 71233	Teléfono 952882325
Lugar de Nacimiento Oaxaca	E-mail abisai1091@gmail.com	Fecha de Nacimiento 10/01/1991	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Vive con: <input checked="" type="radio"/> Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura 1.78	Peso 89 Kg	Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Personas que dependen de Usted ____ Hijos ____ Cónyuge	Padres: ____ Otros: ____	Estado Civil <input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado	Otro (Especifique)

Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP) HECA9101101101H0C2SBO2	AFORE SURA
Reg. Fed. de Contribuyentes No. HECA910110MK9	Numero de Seguridad Social 78109122800
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia
Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿Cuál?
¿Qué Deporte practica? Futbol	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO
¿Cuál es su pasatiempo favorito?	
¿Cuál es su meta en la vida?	

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN
Padre Mauricio Hernandez Ibañez	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Carr a Arizola s/n, San Francisco Javier, Xoxocotlan, Oaxaca	Empleado
Madre DelFIN Castro Santiago	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Carr a Arizola s/n, San Francisco Javier, Xoxocotlan, Oaxaca	Ama de casa
Esposa (o)				
Nombres y edades de los hijos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	FECHAS		AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
		DE	A		
Primaria Constitucion 1917	Venroleno Caranza 4, San Francisco Javier	1997	2003	6	Certificado
Secundaria o Prevocacional Alfonso Caso	Carr a Arizola s/n, San Francisco Javier	2003	2006	3	Certificado
Preparatoria o Vocacional CBTis 259	Camino nacional 99, Sta. Cruz Xoxocotlan	2006	2009	3	Certificado
Profesional Nacionalista Mexico	Tlalixtlan de Cabrera	2011	2014	3	Boleta
Comercial u Otras					
Estudios que efectúa en la actualidad					
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado		

MP

Conocimientos Generales

Que idiomas domina Español	Que funciones de oficina domina Archivar, administrar, organizar.
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar Computadora, scanner.	Software que domina OFFICE.
Otras Funciones que domine Atencion a cliente, Dinamico, Facilidad de palabra	

Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presto sus servicios	Punto Fino	3 años.	4 años.	
Nombre de la compañía	2 años.	DISTRIBUIDORA SALTA.	PROFUTURO AFORO	
Dirección	Sancti Spiritus Xaximbo.	Rivera del Alamo.	Ca. Reforma.	
Teléfono	9515195395	9512648318	9511325787.	
Puesto que desempeñaba	VENDEDOR.	VENDEDOR.	Asesor Patrimonial	
Sueldos	<div> <div>Inicial</div> <div>Final</div> </div> 75000 8000	<div> <div>Inicial</div> <div>Final</div> </div> 7800 8600	<div> <div>Inicial</div> <div>Final</div> </div> 18000 185000	
Motivo de su separación	Cambio de Empleo	NEGOCIO PROPIO	Cambio de Régimen	
Nombre de su jefe directo	Jenifer.	Carmen.	Jose Lopez Franco	
Puesto de su jefe directo	Dueña.	Superadora.	Gerente.	
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No ¿Por qué?			

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
Angel Mangarais	Calle 1ra a Suroza.	951780283	Empleado	14 años.
Cardec Lopez R-bes	Via Verano.	9513451082	Empleado	4 años.
	Calle 1ra de Guerrero			

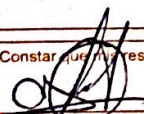
Datos Generales

¿Como se enteró de este empleo?	<input checked="" type="radio"/> Anuncio <input type="radio"/> Otro medio (anótelo)
¿Algún pariente trabaja en esta Empresa?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI (nombres)
¿Ha sido afianzado?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI (nombre de la Cia)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI ¿a Cual?
¿Tiene Seguro de Vida?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI (nombre de la Cia)
¿Podría Viajar?	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No (razones)
¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No (razones)
¿En que fecha podría presentarse a trabajar?	Immediatamente.

Datos Económicos

¿Tiene Usted otros ingresos?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI (describalos)	Importe mensual	\$
¿Su cónyuge trabaja?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI (¿dónde?)	Percepción mensual	\$
¿Vive en casa propia?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI	Valor aproximado	\$
¿Paga renta?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI	Renta mensual	\$
¿Posee automovil propio?	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> SI	<div> <div>Marca</div> <div>Modelo</div> </div> Honda cb 125 TS.	
¿Tiene deudas?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI (¿con quién?)	Importe	\$
¿Cuanto abona mensualmente?	\$		
¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?	\$ 6600.		

Observaciones del entrevistador

Hago Constar que las respuestas son verdaderas  Firma del solicitante	Sueldo mensual autorizado \$ _____	Autorización _____ Nombre, Firma y Fecha
--	---------------------------------------	--

MP

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:	78109122800
CURP:	HECA910110HOCRSB02
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	ABISAI HERNANDEZ CASTRO
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	10/01/1991
Lugar de nacimiento:	OAXACA

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	NO
Vigente:	---
Delegación:	OAXACA
UMF:	UMF 001 OAXACA
Turno:	MATUTINO
Consultorio:	CONSULTORIO 4
Agregado Médico:	1M1991OR

Datos del último patrón

Registro Patronal	Nombre o razón social
D6862627108	COMERCIALIZADORA SALMA

Detalle de vigencia

Estado	Inicio de Vigencia	Fecha de Constancia
BAJA	02/11/2024	14/01/2025

Beneficiarios

Calidad	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Delegación	UMF	Consultorio	Turno	Con derecho al servicio	Agregado médico
PADRES	DELFINA	CASTRO	SANTIAGO	17/11/1972	Mujer	OAXACA	UMF 001 OAXACA	CONSULTORIO 4	MATUTINO	NO	4F1972OR

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



COFOPR



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>



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
Y COMO JEFE DEL ARCHIVO CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL,
CERTIFICO Y HAGO SABER QUE LA FOJA NÚMERO 89464 DEL LIBRO
NÚMERO 1 DE NACIMIENTOS DEL REGISTRO CIVIL A MI CARGO SE
ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:

OFICIALIA: 1 No DE ACTA: 587 200670191005872 HECA910110HOCRSB02
FECHA DE REGISTRO: 14/2/1991 CATORCE DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO
LUGAR DE REGISTRO: OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA

REGISTRADO

NOMBRE: ABISAI HERNANDEZ CASTRO
FECHA DE NACIMIENTO: 10/1/1991 DIEZ DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO HORA: 18:00
LUGAR DE NACIMIENTO: OAXACA DE JUAREZ, OAXACA
PRESENTADO: VIVO SEXO: MASCULINO COMPARECIO: AMBOS

PADRES

NOMBRE: MAURICIO HERNANDEZ IBAÑEZ
NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 20 AÑOS
NOMBRE: DELFINA CASTRO SANTIAGO
NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 18 AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ EDAD: _____ AÑOS

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE CERTIFICACION TIENE AL MARGEN LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

_____ SIN ANOTACIONES MARGINALES _____

Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 52 del Código Civil vigente en el Estado

OAXACA DE JUAREZ

OAX.

A 19 DE SEPTIEMBRE DEL

C. JEFE DEL ARCHIVO CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE



SECCION DEL REGISTRO CIVIL
ARCHIVO CENTRAL
JOSCO VIERTEL

LIC. ANTONIO GARCIA CORDERO

NOMBRE Y FIRMA

SELLO DE LA OFICIALIA
DEL REGISTRO CIVIL

[Firma manuscrita]

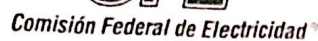
L.I. JAIME ALVAREZ MARTINEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SISTEMATIZACION DE
ACTOS CIVILES HISTORICOS

ELABORO L. CRUZ E

COTEJO MARIA A. GONCHEZ V.

2928725



HDEZ IBANEZ MAURICIO

TOTAL A PAGAR:

(TRESCIENTOS CUATRO PESOS M.N.)

¡DESCARGA LA GUÍA DE CONSUMO RESPONSABLE!

PERIODO FACTURADO: 29 ENE 25 - 31 MAR 25



SOMOS MÁS QUE AHORRO



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor consumo, más seguro eres. Básicos. División 556 Sureste

Energía	245.15
IVA 16%	39.22
Fac. del Periodo	284.37
Dapto	19.61
Adeudo Interno	240.90
Su Pago	-240.00
Total	\$394.88

0.7 ABR 2025

PAGADO

RANIRIZ GONZALEZ ROSA ISABEL

09T1605005

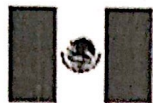
Apoyo Gubernamental 472.83

(1) SCNMEM. Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP. Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

HECA910110HOCRSB02

Nombre

ABISAI HERNANDEZ CASTRO



Entidad de registro: OAXACA



GOBIERNO DE
MÉXICO

GOBERNACIÓN

RENAPO



120067199100587

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

CURP's asociadas por corrección

HECA910110HOCRSB10

ABISAI HERNANDEZ CASTRO

PRESENTE

Ciudad de México, a 15 de abril de 2025

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>

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

 **NOMBRE**
HERNANDEZ
CASTRO
ABISAI

SEXO H 

DOMICILIO
CARR ARRIZOLA SN
LOC SAN FRANCISCO JAVIER 71233
SANTA CRUZ XOXOCOTLAN, OAX

CLAVE DE ELECTOR HRC5AB91011020H100

CLRP
HECA810110H00RSB10

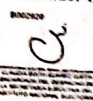
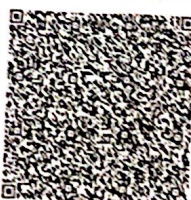
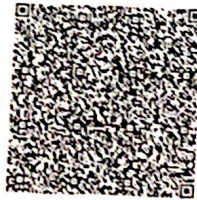
FECHA DE NACIMIENTO 10/07/1991

SECCIÓN 1727

AÑO DE REGISTRO 2009 02

VIGENCIA 2024 / 2034





IDMEX2639343482<<1727083008973
9101106H3412318MEX<02<<31851<1
HERNANDEZ<CASTRO<<ABISAI<<<<<<

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito PúblicoSAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAHECA910110MK9
Registro Federal de ContribuyentesABISAI HERNANDEZ CASTRO
Nombre, denominación o razón
socialIdCIF: 18030530585
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
SANTA CRUZ XOXOCOTLAN , OAXACA A 05 DE
MAYO DE 2025

HECA910110MK9

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	HECA910110MK9
CURP:	HECA910110HOCRSB02
Nombre (s):	ABISAI
Primer Apellido:	HERNANDEZ
Segundo Apellido:	CASTRO
Fecha inicio de operaciones:	01 DE ENERO DE 2016
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	11 DE MARZO DE 2015
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 71230	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: CARR A ARRAZOLA	Número Exterior: S/N
Número Interior:	Nombre de la Colonia: FRACC SANTA CRUZ XOXOCOTLAN
Nombre de la Localidad: SANTA CRUZ XOXOCOTLAN	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: SANTA CRUZ XOXOCOTLAN
Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA	Entre Calle: A

Página [1] de [2]

Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito PúblicoSAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México,
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(*52) 55 627 22 728



UNIVERSIDAD NACIONALISTA MÉXICO

San Jacinto Amilpas, Oax., 28 de Febrero del año 2014.

La Universidad Nacionalista México hace constar que, según documentos probatorios que obran en el archivo de esta institución, el estudiante:

HERNÁNDEZ CASTRO ABISAI

Con matrícula: **HECA910110-121357**

Quién cursa la LICENCIATURA en:

SISTEMAS COMPUTACIONALES

Según Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios 2007177 de la Dirección General de Educación Superior Universitaria, Secretaría de Educación Pública, con fecha 27 de Febrero del año 2007.

Presentó examen(es) semestral(es) de la(s) asignatura(s) anotada(s) y obtuvo la(s) calificación(es) que se indica(n), en el periodo Agosto/2013 - Enero 2014 según la presente:

BOLETA DE CALIFICACIONES

SEMESTRE	ASIGNATURA	CALIFICACIÓN		OBSERVACIONES
		NÚMERO	LETRA	
TERCERO	LENGUAJE ENSAMBLADOR	6	SEIS	ORD. 14-Enero-2014
TERCERO	PROGRAMACIÓN I	5	CINCO	ORD. 07-Enero-2014
TERCERO	PROBABILIDAD Y ESTADÍSTICA	5	CINCO	ORD. 07-Enero-2014
TERCERO	DERECHO	7	SIETE	ORD. 14-Enero-2014
TERCERO	INGLÉS I	7	SIETE	ORD. 07-Enero-2014

Promedio:

6.0

SEIS PUNTO CERO

ATENTAMENTE


LIC. PSIC. AZARAEEL MÉNDEZ SAN GERMÁN
Coordinador de Servicios Escolares

**COORDINACIÓN DE
SERVICIOS ESCOLARES**

NOTA: Esta boleta de calificaciones se emite únicamente con fines informativos, cumpliendo así con lo establecido en el artículo 64 fracción O de la Normatividad Básica de la Institución. La calificación oficial se encuentra asentada en el acta correspondiente.

ASUNTO: CARTA DE RECOMENDACIÓN

A QUIEN CORRESPONDA.

Por medio del presente escrito, me dirijo a usted de la manera más atenta y respetuosa posible, para recomendar al **C. Abisai Hernandez Castro**, con domicilio en Carretera a Arrazola s/n, colonia San Francisco Javier, Santa Cruz Xoxocotlan, Oaxaca; a quien conozco hace aproximadamente cinco años, en los cuales he percibido sus valores como persona, tales como son, la honestidad, el respeto, la responsabilidad, tolerancia y solidaridad, siendo además una persona capaz de lograr sus objetivos para salir adelante.

Es por ello que no tengo ningún inconveniente en otorgar esta **CARTA DE RECOMENDACIÓN PERSONAL**, para los efectos que al interesado convenga, así mismo me pongo a su entera disposición para ser contactado y recomendar al interesado.

ATENTAMENTE.



Jorge García Reyes.
Tel. cel. 951 162 44 52

Oaxaca de Juárez, Oaxaca a 2 de Marzo de 2015.

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
CASTRO
SANTIAGO
DELFINA

SEXO M

DOMICILIO
CARR ARRIZOLA SN
LOC SAN FRANCISCO JAVIER 71230
SANTA CRUZ XOXCOTLAN, OAX.

CLAVE DE ELECTOR CSSNDL72111720M400


CURP
CASD721117MOCNLO2

AÑO DE REGISTRO
1991 02

FECHA DE NACIMIENTO 17/11/1972





SECCIÓN 1727

VIGENCIA
2024 - 2034

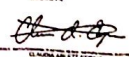


CEL: 951 610 7626

INE



600914

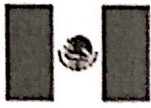


EL SEÑOR DALETT ESPINAL
SECRETARIO GENERAL DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2717481301<<1727026945842
7211173M3412318MEX<02<<70515<9
CASTRO<SANTIAGO<<DELFINA<<<<<<<

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

CASD721117MOCSNL02

Nombre

DELFINA CASTRO SANTIAGO



Entidad de registro:

OAXACA



GOBIERNO DE
MÉXICO

GOBERNACIÓN

RENAPO



120385197200016

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

DELFINA CASTRO SANTIAGO

PRESENTE

Ciudad de México, a 06 de mayo de 2025

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>