



Solicitud de Empleo	Fecha / /
	Puesto que solicita:
	Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
García	Ruiz	Jose Abraham	26	1:58	68	Unión libre
Dirección			Código Postal	Teléfono	Sexo	
Miguel hidalgo CO. Solidaridad #			68010	Casa: 9515493880	M	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
05-02-1999	Oaxaca de Juárez	Mexicano		<input 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			
0225992434-3		NO	GARA 990205Q34			
¿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 type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
¿Qué deporte practica?		¿Pertenece a algún club social o Deportivo?		¿Cuál es su pasatiempo favorito?		
Fútbol						
¿Cuál es su meta en la vida?						
Salir adelante con mi familia						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Jose Antonio García	<input checked="" type="checkbox"/>		Sta Elena Xoxocotlán	chofer
Madre				
Estela elizaveth Avendaño	<input checked="" type="checkbox"/>		Sta Elena Xoxocotlán	Amada casa
Esposa (o)				
Tabiana Lopez Reyes	<input checked="" type="checkbox"/>		Miguel hidalgo Solidaridad	Amada casa
Nombre Hija (o)				
Dylan Santiago García	<input checked="" type="checkbox"/>			
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria	Sta Gertrudes				
Aguiles Ger Dañ	2ª mallan	2006	2012	6	Terminada
Secundaria					
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso			Grado



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	Español
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	Guardia			
Nombre de la Compañía	Plades			
Dirección	Centro			
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	guardia			
Ultimo sueldo	2000			
Motivo de su separación	Renuncia voluntaria			
Nombre de su jefe inmediato	Cesar			
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor			

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Por anuncio en la camioneta	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?	
no		¿Tiene crédito INFONAVIT?	
¿Vive en casa propia?		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	SI	Renta mensual	\$ 1500
¿Puede viajar?			
SI			
Fecha en que podría presentarse a trabajar			

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: 26 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: Jose Abraham 
Fecha de realización del Cuestionario:

 **MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**
CREDENCIAL PARA VOTAR

 **NOMBRE**
GARCIA
RUIZ
JOSE ABRAHAM

SEXO H

DOMICILIO
C DEL ARROYO S/N
SECC 4TA 71254
SAN ANTONIO DE LA CAL, OAX.

CLAVE DE ELECTOR GRZAB99020520H500

CURP GARA990205HOCRZB04



FECHA DE NACIMIENTO 05/02/1999

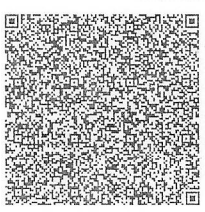
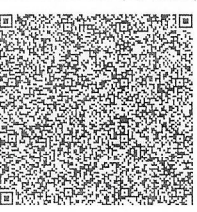

SECCIÓN 0781

AÑO DE REGISTRO 2020 02


VIGENCIA 2024 - 2034



 **REGIÓN DEL REGISTRO** **LOCAL Y EXTRAORDINARIO** 

E508021



MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CARRANZA GUERRA GUERRA GUERRA GUERRA
ENCARGADA DEL DESPACHO DE
LA SECRETARIA EJECUTIVA DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2674174544<<0781126024702
9902059H3412318MEX<02<<48815<4
GARCIA<RUIZ<<JOSE<ABRAHAM<<<<<

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



GARA990205Q34
Registro Federal de Contribuyentes

JOSE ABRAHAM GARCIA RUIZ
Nombre, denominación o razón social

ICIF: 23070319087
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
OAXACA DE JUAREZ , OAXACA A 06 DE MARZO DE 2025



GARA990205Q34

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	GARA990205Q34
CURP:	GARA990205HOCRZB04
Nombre (s):	JOSE ABRAHAM
Primer Apellido:	GARCIA
Segundo Apellido:	RUIZ
Fecha inicio de operaciones:	17 DE JULIO DE 2023
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	17 DE JULIO DE 2023
Nombre Comercial:	JOSE ABRAHAM GARCIA RUIZ

Datos del domicilio registrado

Código Postal:68153	Tipo de Vialidad: CERRADA (CDA) O PRIVADA (PRIV)
Nombre de Vialidad: PRIVADA DE LA PAZ	Número Exterior: 104
Número Interior:SIN NUMERO	Nombre de la Colonia: SAN JUAN CHAPULTEPEC
Nombre de la Localidad: OAXACA DE JUAREZ	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: OAXACA DE JUAREZ
Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA	Entre Calle: AVENIDA CHAPULTEPEC

Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



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



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



Clave:

GARA990205HOCRZB04

Nombre

JOSE ABRAHAM GARCIA RUIZ



Soy México

Fecha de inscripción

27/01/2000

Folio

49640099

Entidad de registro

OAXACA



120385199900154

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JOSE ABRAHAM GARCIA RUIZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 28 de junio de 2022

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

TRÁMITE GRATUITO

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y 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/>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato
SAV-002

Fecha de publicación del formato en el DOF
31 / 07 / 2015 DD MM AAAA

Clave	Clínica
01	UMF 038
Modalidad	
10	

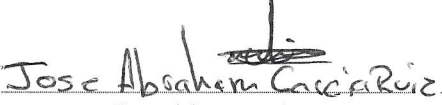
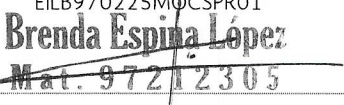
Datos del asegurado	
NSS:	0225993434 - 3
CURP:	GARA990205HOCRZB04
Nombre:	JOSE ABRAHAM GARCIA RUIZ

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario	Agregado de Identidad	Mes de nacimiento
FABIANA LOPEZ REYES	06220040	01

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

RECIBO DE LUZ - NO. FOLIO: 679240658758|| FECHA EXPEDICION: 22/02/2025; CREDENCIAL DE ELECTOR - AÑO DE EXPEDICIÓN: 2024|| CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE CREDENCIAL : 267417454;

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio 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.

 Jose Abraham Garcia Ruiz Firma del asegurado	OAXACA DE JUÁREZ OAXACA 11 ABRIL 2025 Lugar y fecha	EILB970225MOCSPR01  Brenda Espina Lopez Mat. 97212305 Nombre y firma del empleado
--	---	--

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que lo datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, lo cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de sus facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

- | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> IMSS-02-066-A | <input type="radio"/> IMSS-02-066-B | <input type="radio"/> IMSS-02-066-C | <input type="radio"/> IMSS-02-066-D | <input type="radio"/> IMSS-02-066-E |
| <input type="radio"/> IMSS-02-066-F | <input type="radio"/> IMSS-02-066-G | <input type="radio"/> IMSS-02-066-H | <input type="radio"/> IMSS-02-066-I | <input type="radio"/> IMSS-02-066-J |
| <input type="radio"/> IMSS-02-066-K | <input type="radio"/> IMSS-02-066-L | <input type="radio"/> IMSS-02-066-M | <input type="radio"/> IMSS-02-066-N | <input type="radio"/> IMSS-02-066-O |

Cadena original: ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de tri:¿mite:REGISTRO CONCUBINA(RIO)|Fecha:11 de abril 2025, 11:49:39|Folio:17443936755721366948306|Nombre o Razón Social:JOSE ABRAHAM GARCIA RUIZ|Curp:GARA990205HOCRZB04|Número de Seguridad Social:02259934343||

Sello digital: I9IDC3LwS5S6ShdjUvVIOQNiCLJLMEONFG64y/P6R6P8K+w7s/h1d+L0PLCpTzfpTDCmn51tsyy3F4+V/4IGA2hTy2mrdf4M/h0qSb4RGnMswYrhvTaYnqAaVE1ndhPGV2iGYNBmws2b7V9llw4bF4LtOm7NFWKexLJBNUQuCTkICerOWSCxvEF8P2UJoIMZpatJtB7chTPExWm3FVHw2QvSmRmEwpLhQ9288Efa09MkeWihE/KBNGpt90F033BGhvopDUUpOOPCOr2Jm/A/wObax7fh2yVd2CazEl9keKl3coJ7U15PgSj6Ly0ZMjgRF3h80S8e6W/sAeAGA==

Secuencia notarial: f3bda820-d933-4a58-9580-821da271bd63

Número de serie: 00000000000000000001

"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)"



Comisión Federal de Electricidad

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

95

SILVA GARCIA ANDRES

MIGUEL HIDALGO 335
COL SOLIDARIDAD
10 DE ABRIL R I. C.P. 68010
SANTA ROSA PANZACOLA, OAX

TOTAL A PAGAR:

\$587

(QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 679240658758

RMU : 68010 24-06-26 SIGA-810516 010 CFE

CUENTA : 08DK09A290872041

LÍMITE DE PAGO: 21 FEB 25

CORTE A PARTIR:
22 FEB 25

TARIFA: 1A **NO. MEDIDOR:** 566FU8

MULTIPLICADOR:
HILOS: 1

PERIODO FACTURADO: 05 DIC 24 - 04 FEB 25

¡DESCARGA LA GUÍA DE
CONSUMO RESPONSABLE!



SOMOS MÁS QUE AHORRO

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida <input checked="" type="checkbox"/>	Estimada <input type="checkbox"/>	Medida <input checked="" type="checkbox"/>	Estimada <input type="checkbox"/>			
Energía (kWh)		01058		00726	332		
Básico					150	1.063	159.45
Intermedio					150	1.290	193.50
Excedente					32	3.777	120.86
Suma					332		473.81



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	80.22	0.00	0.00	80.22	Energía	473.81
Distribución	0.00	0.00	404.38	404.38	IVA 16%	75.81
Transmisión	0.00	0.00	60.06	60.06	Fac. del Periodo	549.62
CENACE	0.00	0.00	2.16	2.16	DAP ⁽²⁾	37.90
Energía	0.00	0.00	273.90	273.90	Adeudo Anterior	509.23
Capacidad	0.00	0.00	170.98	170.98	Su Pago	-509.00
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	2.06	2.06	Total	\$587.75

Apoyo Gubernamental 519.95

(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.

Fecha, hora y lugar de impresión: 07 FEB 25 10:08:18 hrs. Calle Reforma No.701 Col Centro Oaxaca Oaxaca México CP 68000

68010 24-06-26 SIGA-810516 010 CFE

01 679240658758 250221 000000537 7



08DK09A290872041

Repartir

CFE-contigo



\$587

(QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M.N.)

PORTE PAGADO
CARTAS
CAOS-02258
AUTORIZADO POR SEPOMEX



CONSTANCIA DE APERTURA

REGISTRO RECA CONDUSEF | PRODUCTOS DE CAPTACIÓN NÚMERO: 0350-999-040364/01-01100-0524

Día 06 Mes 03 Año 2025

I. DATOS DE APERTURA

Sucursal 1973	Nombre Comercial del Producto Nómina Azteca Tradicional	Cuenta 19730181295025
Tasa de Interés 0.01 %	Fecha de Vencimiento No Aplica	Instrucción al vencimiento No Aplica

II. DATOS GENERALES DEL CLIENTE

Apellido Paterno GARCIA	Apellido Materno RUIZ	Nombre (s) JOSE ABRAHAM	Fecha de Nacimiento 05/02/1999
Lugar de Nacimiento OAXACA	Nacionalidad MEXICO	Sexo MASCULINO	RFC (Con HomoClave) GARA990205Q34
Identificación 0781126024702	Ocupación/Profesión Empresa Privada	Actividad o Giro del Negocio EMPLEADO PRIVADO	
Domicilio Particular			
Calle C DEL ARROYO	No. Ext.	No. Int. 0	Código Postal 71254
Colonia LA EXPERIMENTAL	Delegación/Municipio SAN ANTONIO DE LA CAL	Estado OAXACA	
País MÉXICO	Teléfono Fijo (Con LADA) FI	Teléfono Celular 9516060483	Correo Electrónico sincorreos@gmail.com

Declara el Cliente en lo personal y por su propio derecho, o bien, a través de su(s) representante(s) o apoderado(s) que los datos e información aquí asentados son correctos y ciertos por lo que Banco Azteca, S.A., Institución de Banca Múltiple (en adelante el "Banco") no tiene responsabilidad alguna a ese respecto.

Adicionalmente, el Cliente manifiesta que los fondos que pondrá a disposición del Banco para la contratación de los productos y/o servicios que éste último ofrece, son de su propiedad y provienen de fuentes lícitas y cuenta con facultades suficientes para disponer de ellos. Igualmente, el Cliente manifiesta que los fondos que obtenga del Banco con motivo de la contratación de los productos y/o servicios que ampara el Contrato se destinarán a fines lícitos.

El Cliente manifiesta que conoce, le han sido explicados, acepta y está conforme con los términos y condiciones del Contrato, de la Carátula y /o de los demás documentos que del mismo se deriven y que forman parte integrante del Contrato.

El Cliente podrá solicitar su contrato directamente en sucursal mediante su huella dactilar, y éste será impreso en papel o digitalmente asociada a un correo electrónico. También podrá descargarlo en el portal del www.bancoazteca.com.mx

JOSE ABRAHAM GARCIA RUIZ

Nombre del cliente

Si no sabe o no puede firmar el Cliente firmará a su ruego y en su nombre un tercero indicando su nombre y estampando la huella digital del Cliente.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Clave:

LORF040120MOCPTYBA5

Nombre

FABIANA LOPEZ REYES



Entidad de registro: **OAXACA**

GOBIERNO DE
MÉXICO

GOBERNACIÓN

RENAPO



120420200400012

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

FABIANA LOPEZ REYES

PRESENTE

Ciudad de México, a 15 de noviembre 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

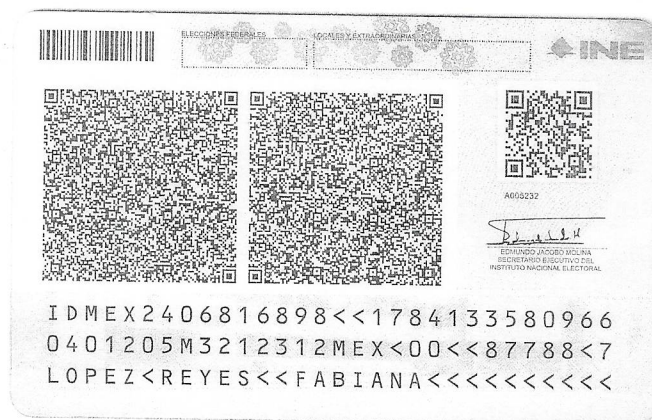


Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **800 811 11 11**

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 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 ARCOPIA 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>





Identificador Electrónico

20420000120220000180



Clave Única de Registro de Población
LORF040120MOCYBA5

Número de Certificado de Nacimiento

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Entidad de Registro

OAXACA

Municipio de Registro

SANTA MARIA LACHIXIO

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	03/03/2004	1	12

Datos de la Persona Registrada

FABIANA	LOPEZ	REYES
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
MUJER	20/01/2004	SAN VICENTE LACHIXIO
Sexo:	Fecha de Nacimiento:	OAXACA
		Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

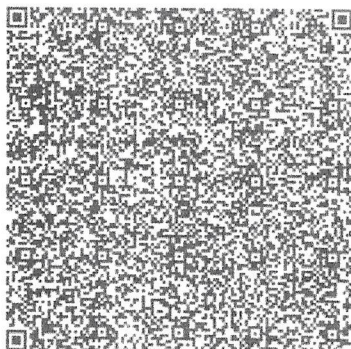
LUIS RAYMUNDO	LOPEZ	HERNANDEZ	MEXICANA	-----
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:
JUANA	REYES	REYES	MEXICANA	-----
Nombre(s):	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nacionalidad:	CURP:

Anotaciones Marginales:	Certificación:
Sin anotaciones marginales.	Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 52 y 53 del Código Civil del Estado de Oaxaca, artículos 18 y 21 C del Reglamento del Registro Civil y los artículos 2 fracción I y 11 de la Ley de la Firma Electrónica del Estado de Oaxaca. 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 02 días del mes de Septiembre de 2022. Doy fe.

Firma Electrónica:

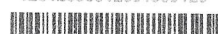
TE 9S Rj A0 MD Ey ME 1P Q1 6Z Qk E1 FE Z8 Qk IS Tk F8 TE 9Q RV p8 Uk VZ RV N8 MT lw
ND lw MD Aw MT lw MD Qw MD Ax Mj B8 Rn wy MC Bk ZS Bl bm Vy by Bk ZS Ay MD A0 FE
98 WE FD QX xu dW xs fG 51 bG w=

Código QR



Código de Verificación

12042000012004000120



DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL EN EL ESTADO DE OAXACA
LIC. FRANCISCO JAVIER SILVA CONTRERAS

La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.