

# Documento de Acreditación de Derechohabientes IMSS

Este Documento no es válido con tachaduras o enmendaduras.

CRUZ

Apellido Paterno:

ACEVEDO

Apellido Materno:

ALDO

Nombre (s):

NSS: 65978024829

3759302940



Centro de enrolamiento: UMF13

Folio: 04-1-013-0014277

Tipo de Movimiento: Reexpedición

Vigencia:

Fecha de Expedición: 15/08/2011

Apellido Paterno: CRUZ

Apellido Materno: ACEVEDO

Nombre (s): ALDO

NSS: 65978024829

CURP: CUAA800205HVZRCL01

UMF de Adscripción:

Fecha de Nacimiento: 05/02/1980

Sexo: HOMBRE

Nacionalidad: MEXICANA

## Domicilio

Código de barras para lectura rápida.



Calle: PRIMERA MZA 19B

Número Exterior: 92

Número Interior: NS

Entre calles: NS y SEXTA y OCTAVA

Colonia: SIGLO XXI

Código Postal: 24085

Delegación o Municipio: Campeche

Entidad Federativa: CAMPECHE

País: MEXICO

## Importante:

Conserve este documento en un lugar seguro.  
En Caso de alteración o extravío de su credencial,  
Usted deberá mostrar este comprobante  
en los módulos de acreditación.

Este documento se expide en cumplimiento a las reformas de la Ley del Seguro Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Diciembre de 2001 en el Título Primero, Capítulo Único de Disposiciones Generales, en su Artículo 8, establece que los derechohabientes deberán contar con un documento de acreditación que les permite ejercitarse los derechos que esta ley les concede.

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



CUAA800205KM0  
Registro Federal de Contribuyentes

ALDO CRUZ ACEVEDO  
Nombre, denominación o razón  
social

idCIF: 17060452226  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**CAMPECHE, CAMPECHE A 08 DE ENERO DE 2025**



CUAA800205KM0

### Datos de Identificación del Contribuyente:

**RFC:** CUAA800205KM0  
**CURP:** CUAA800205HVRCL19  
**Nombre (s):** ALDO  
**Primer Apellido:** CRUZ  
**Segundo Apellido:** ACEVEDO  
**Fecha Inicio de operaciones:** 01 DE JUNIO DE 2009  
**Estatus en el padrón:** ACTIVO  
**Fecha de último cambio de estado:** 19 DE NOVIEMBRE DE 2010  
**Nombre Comercial:**

### Datos del domicilio registrado

**Código Postal:** 24080      **Tipo de Vialidad:** AVENIDA (AV.)  
**Nombre de Vialidad:** AV. CONCORDIA      **Número Exterior:** 2  
**Número Interior:**      **Nombre de la Colonia:** ESPERANZA AMPLIACION  
**Nombre de la Localidad:** SAN FRANCISCO DE CAMPECHE      **Nombre del Municipio o Demarcación Territorial:** CAMPECHE  
**Nombre de la Entidad Federativa:** CAMPECHE      **Entre Calle:** DURAZNO

Página [1] de [2]



### Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcasSAT 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



Soy México

Clave:  
**CUAA800205HVRCL01**

Nombre  
**ALDO CRUZ ACEVEDO**



Entidad de registro: **VERACRUZ**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO



130028198901139

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

CURP's asociadas por corrección

**CUAA800205HVRCL19**

**ALDO CRUZ ACEVEDO**

PRESENTE

Ciudad de México, a 26 de junio 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>

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



CAMPECHE  
GOBIERNO DE TODOS

CRUZ  
ACEVEDO  
ALDO

RESTRICCIONES  
NINGUNA

Licencia No:  
CE15018

CHOFER

NACIMIENTO  
05/02/1980

SEXO  
M

EXPEDIDA  
11/01/2023

VIGENCIA  
10/01/2026

GOBIERNO  
DE TODOS

911

EMERGENCIAS



MUNICIPIO: CAMPECHE LOCALIDAD:

DOMICILIO: COL. CALLE COBA # 32

GRUPO SANGUINEO: O+ TELEFONO:

EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:  
  
MUNICIPIO: LOCALIDAD:  
DOMICILIO: COL.:  
TELEFONO:  
DONADOR DE ORGANOS: NO

029040

MARCELA MUÑOZ MARTÍNEZ  
SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA  
DEL ESTADO DE CAMPECHE



CAMPECHE  
GOBIERNO DE TODOS

# Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

Fecha de Solicitud / /

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFÍA

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada  
confidencialmente.

Sueldo Mensual Aprobado

RECIENTE

Fecha de Contratación / /

## DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <b>Cruz</b>	Apellido Materno <b>Acuado</b>	Nombre(s) <b>Aldo</b>	Edad <b>45</b>	Sexo <b>M</b>
Domicilio <b>C-1era Mz 19b #92 Sg b 21</b>	Colonia <b>24073</b>	Código Postal <b>Alcaldía o Municipio <b>Campooche</b></b>	Peso <b>80Kg</b>	Estatura <b>1.73cm</b>
Lugar de Nacimiento <b>Boca del Rio, Veracruz</b>	Nacionalidad <b>Mexicano</b>	Fecha de Nacimiento <b>5/Feb/1980</b>	Teléfono <b>9817511315</b>	Teléfono Celular
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique) _____		Correo Electrónico <b>aldo90166@gmail.com</b>	
Personas que dependen de usted Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros _____		<b>Facebook</b>	<b>Twitter</b>	<b>Instagram</b>

## DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP) <b>CUAA800205HVZRCLO1</b>	AFORE			
Reg. Fed. de Contribuyentes (RFC) <b>CUAA800205KMO</b>	Número de Seguridad Social <b>3759302 940</b>	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.	
Tiene licencia de manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Clase <b>Chofer</b>	No. de Licencia <b>CE15018</b>	Vigencia <b>10/01/26</b>	Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Explique)	
¿Practica Ud. algún Deporte? <b>No</b>	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <b>No</b>	¿Cuál es su pasatiempo favorito?

¿Cuál es su meta en la vida?

**Superarme**

## DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	EDAD	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre <b>Andrés Cruz Palacios</b>			X	_____	_____
Madre <b>Ma. Luisa Accuedo Castillo</b>	X	76		<b>Boca del Rio, Veracruz</b>	<b>Ama de casa</b>
Esposa (o) <b>Paulina Ordóñez Huchin</b>		39		<b>C-1era Mz-19b #92 Sg b XXI</b>	<b>Cajera Vendedora</b>
Nombre y edades de los hijos <b>Andrés Hazel Cruz Ordóñez (23)- Aldo Leond Cruz Ordóñez (20)- Yadir Alfredo Cruz O. (17)</b>					

## ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE FECHAS A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria <b>Enrique C. Roberts</b>	<b>Boca del Rio, Veracruz</b>		6	<b>Certificado</b>
Secundaria o Prevocacional <b>LNEA</b>	<b>Campeche, Campeche</b>		1	<b>Certificado</b>
Preparatoria o Vocacional				
Profesional				
Comercial u Otras				

Estudios que está efectuando en la actualidad:

Escuela

Horario

Curso o Carrera

Grado



## CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina <i>Español</i>	(Nivel 50%, 75%, 100%)	Funciones de oficina que domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar <i>Soldadora, Cortadora</i>		Software que conoce
Otros trabajos o funciones que domina		

## EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
Tiempo que prestó sus servicios	de	a	de	a	de	a	de	a
Nombre de la compañía	<i>Soc. Cop. Castamay</i>							
Dirección	<i>Av. Concordia</i>							
Teléfono								
Puesto desempeñado	<i>Chofer</i>							
Sueldos:	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Motivo de separación	<i>Motivos Personales</i>							
Nombre de su jefe directo	<i>Carlos Tax</i>							
Puesto de su jefe directo	<i>Presidente</i>							
Podemos solicitar informes de usted	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Razones) _____							
<b>Comentarios de sus jefes</b>								

## REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

## DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?	<input checked="" type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro medio (Anótelo)	
¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Nómbrelas)	
¿Ha estado afianzado?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Nombre de la Cía.)	
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿A cuál?)	
¿Tiene Seguro de vida?	Suma asegurada	\$
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Nombre de la Cía.)	\$	
¿Puede Viajar?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Razones)	
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Razones)	
Fecha en que podría presentarse a trabajar	<i>La que se indique</i>	

## DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Describálos)		Importe Mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿Dónde?)			\$
¿Su Cónyuge trabaja?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿Dónde?)		Percepción Mensual
<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí			\$
¿Vive en casa propia?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí		Valor aproximado
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			\$
¿Paga renta?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		Renta mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			\$
¿Tiene automóvil propio?	Marca	Modelo	
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
¿Tiene deudas?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (¿Con quién?)		Importe
<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			\$
¿Cuánto abona mensualmente?	\$		
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?	\$		

Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

FOLIO  
A04 0113524



Identificador Electrónico  
30028000120170001215

Clave Única de Registro de Población  
CUAA800205HVZRCL01

Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

VERACRUZ

Municipio de Registro

BOCA DEL RÍO

Oficialia	Fecha de Registro	Líbro	Número de Acta
0001	12/09/1989	5	1139

Datos de la Persona Registrada

ALDO

CRUZ

ACEVEDO

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

05/02/1980

VERACRUZ

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

ANDRES

CRUZ

PALACIOS

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

MARIA LUISA

ACEVEDO

CASTRO

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

sin anotaciones marginales

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en el artículo 680 del Código Civil del Estado de Veracruz.

A LOS 12 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2017.  
DOY FE.

Firma Electrónica:

Q1 VB QT gw MD lv NU hW Wl JD Td Ax fE FM RE 98 Q1 JV Wn xB Q0 VV  
RU RP ID Ez MD Ay OD Aw MD Ex OT g5 MD Ex Mz kw IE 18 MD Uv MD lv  
MT k4 MH xW RV JB Q1 JV Wn xB Tk RS RV Mg Q1 JV Wl BQ QU xB Q0 IP

Código QR



Director General de Registro Civil  
LIC. OMAR CRUZ CRUZ

El contenido del acta puede ser verificado en la siguiente liga: <http://201.175.34.123:8002/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

Código de Verificación

13002800011989011390





MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE

CRUZ  
ACEVEDO  
ALDO

SEXO H



DOMICILIO

C PRIMERA MZ 19 B LT 92  
U HAB SIGLO XXI 24073  
CAMPECHE, CAMP.

CLAVE DE ELECTOR CRACAL80020530H200

CURP

CUAA800205HVZRCL19

AÑO DE REGISTRO

1999 03

FECHA DE NACIMIENTO

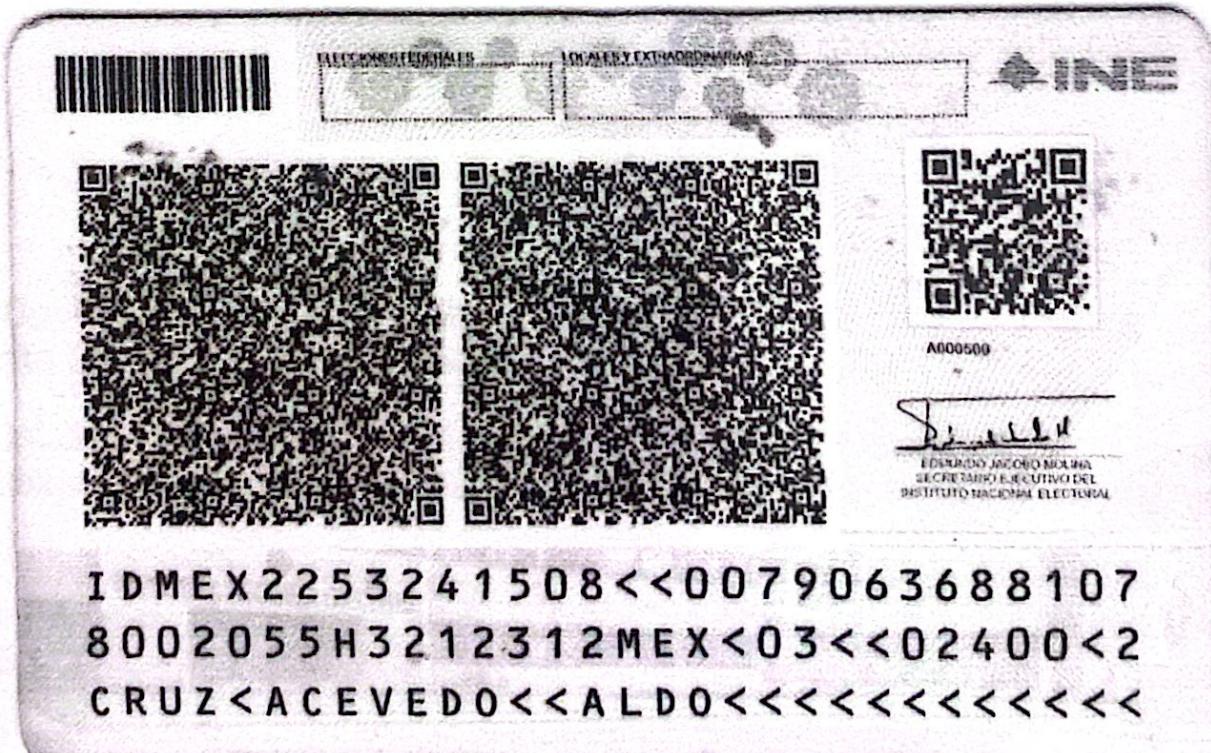
05/02/1980

SECCIÓN

0079

VIGENCIA

2022 - 2032



IDMEX2253241508<<0079063688107  
8002055H3212312MEX<03<<02400<2  
CRUZ<ACEVEDO<<ALDO<<<<<<<<<<

EDUARDO ANDRÉS MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL



# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**OOHP851010MCCRCL01**



Nombre

**PAULINA OFELIA ORDOÑEZ HUCHIN**

Entidad de registro:

**CAMPECHE**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**GOBERNACIÓN**

**RENAPO**



104002198503043

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

CURP's asociadas por corrección

OOHP851001MCCRCL02

**PAULINA OFELIA ORDOÑEZ HUCHIN**

PRESENTE

Ciudad de México, a 19 de abril 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 población.

Agradezco tu participación.

**LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN**

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



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

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

### TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOPI a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a unidad\_transparencia@segob.gob.mx 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

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACION DE LOS ADULTOS

LA DELEGACION

EN EL ESTADO DE CAMPECHE



SISTEMA  
EDUCATIVO NACIONAL

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO

04FIR0001G

CERTIFICA QUE

ALDO CRUZ ACEVEDO

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

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

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO GENERAL DE  
APROVECHAMIENTO

6.7

SEIS PUNTO SIETE

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXTIENDE EN

CAMPECHE, CAMPECHE

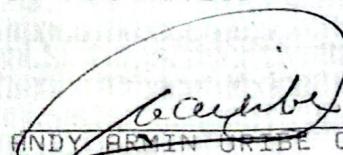
A LOS QUINCE

DÍAS DEL MES DE

OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE

FOLIO

K 0187958

  
ANDY REMÓN ORIBE CUEVAS  
EL DELEGADO

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

CC01079

30/JUNIO/2025

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito hacer de su conocimiento que El C. Aldo Cruz Acevedo trabajó bajo mi supervisión durante un periodo de 10 años, y me consta su responsabilidad y competencia en el trabajo, desempeñando principalmente el puesto de operador de microbuses sabiendo firmemente que El C. Aldo Cruz Acevedo, 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,

Carlos Mario mex cab



30/JUNIO/2025

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito hacer de su conocimiento que El C. Aldo Cruz Acevedo trabajó bajo mi supervisión durante un periodo de 10 años, y me consta su responsabilidad y competencia en el trabajo, desempeñando principalmente el puesto de vigilante edificios protur sabiendo firmemente que El C. Aldo Cruz Acevedo, 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,



Hernan Matos Cantun