

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	1528299917830190511810
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	06 / 06 / 2018 DD MM AAAA

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

Número de Seguridad Social:	65129332345
CURP:	SAPA930718HPLNRN08
Nombre(s):	ANGELO
Primer apellido:	SANCHEZ
Segundo apellido:	PRADO
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	18/07/1993
Lugar de nacimiento:	PUERAS

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 y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán 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 UME, asignada, de acuerdo a su domicilio, cuando su patrón lo inscriba en el Instituto.

—Aviso de privacidad

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 22 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 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), 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 Incorporación 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 control 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 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:06 de junio 2018, 10:45:17|Folio:1528299917830190511810|RFC:|Nombre o Razon Social:ANGELO SANCHEZ PRADO|Curp:SAPA930718HPLNRN08|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:65129332345||

Sello Digital: WV0eu9/ZI4a5HEfb9BVOXUFiHDfW6vPKZkHauTgaKSq66T8mbbmabUHYZYqbORpVmmKPYQPwHHm+FOXZbSU1NZ
pTGlxndnihl5uXAsKEEtbEqwZ2PXeuO+coHyGoGGm1UuAgoOAIW/Uls0Qqdb5YV1isFCO1nYclG+o4+eAgswnzQi03akdCh

Secuencia Notarial: d681c7fc-ea5e-458c-bea6-415e636f69c3

1000

Contacto
Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.
Tel 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



SAPA9307182U9
Registro Federal de Contribuyentes

ANGELO SÁNCHEZ PRADO
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 15100233888
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión

XALAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE A 30
DE JULIO DE 2025



SAPA9307182U9

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:

SAPA9307182U9

CURP:

SAPA930718HPLNRN08

Nombre (s):

ANGELO

Primer Apellido:

SÁNCHEZ

Segundo Apellido:

PRADO

Fecha inicio de operaciones:

17 DE MAYO DE 2012

Estatus en el padrón:

ACTIVO

Fecha de último cambio de estado:

22 DE JULIO DE 2012

Nombre Comercial:

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 11950

Tipo de Vialidad:

Nombre de Vialidad: AVENIDA CONSTITUYENTES

Número Exterior: 1150

Número Interior:

Nombre de la Colonia: LOMAS ALTAS

Nombre de la Localidad:

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: MIGUEL HIDALGO

Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO

Entre Calle:

Página [1] de [2]



Hacienda
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

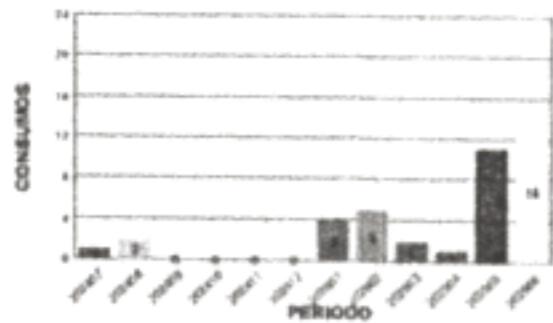


SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

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

USUARIO
COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE
Y SANEAMIENTO DE XALAPA, VERACRUZ.
R.F.C CMA941106RVO
AV. MIGUEL ALEMÁN, #109 COL. FEDERAL C.P.91140



CUENTA	FOLIO	PERIODO	VENCIMIENTO
152885	3,334	MEN-06-2025	2025-06-18
RÉGIMEN	TIPO DE USUARIO	INTERES SOCIAL	
		2	PERIODO DE CONSUMO:
		2025-05-13	2025-04-08 AL 2025-05-13
MESES POR PAGAR	FECHA LECTURA	CONSUMO M ³	
		161036452	
LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M ³	
859	845	14.00	
CONCEPTO	IMPORTE		

BENJAMIN RIVERA LOPEZ
AND. DIEZ LT-3 MZ-23 200

BOSQUES FERROCARRILEROS
XALAPA
6-300-2000-24

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	263.05
RECARGOS SEGUN ART 5 DE LA LEY	6.52
ADEUDO DEL MES ACTUAL POR SERV. DE AGUA	199.32
ADEUDO DEL MES POR SERV. SANITARIO	79.73
SERVICIO DE SANEAMIENTO	56.85
SUBSIDIO SANEAMIENTO	-5.07

CITATORIO/REIMPRESION RECIBO	14.46
IVA	2.31
AJUSTE POR REDONDEO	0.83
TOTAL MENSUAL	618.00
TOTAL MENSUAL	\$618.00

(seiscientos dieciocho pesos 00 / 100 M.N.)



PAGO2025
Anticipado



f CMASXalapa @cmas_xalapa X @CMAS_Xalapa 127 W41880 cmasxalapa.gob.mx

Trabajo
y transparencia

COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE
Y SANEAMIENTO DE XALAPA, VERACRUZ.

BENJAMIN RIVERA LOPEZ

AND. DIEZ LT-3 MZ-23 200
BOSQUES FERROCARRILEROS
XALAPA

6-300-2000-24

LÍNEA DE CAPTURA BANCO



00000000000002794188046363262

CUENTA FOLIO PERIODO VENCIMIENTO

152885 MEN-06-2025 2025-06-18

TIPO DE USUARIO MEDIDOR MESES POR PAGAR CONSUMO M³

INTERES SOCIAL 161036452 2 14.00

CONCEPTO IMPORTE

ADEUDOS ANTERIORES	263.05
RECARGOS SEGUN ART 5 DE LA LEY	6.52
ADEUDO DEL MES ACTUAL POR SERV. DE AGUA	199.32
ADEUDO DEL MES POR SERV. SANITARIO	79.73
SERVICIO DE SANEAMIENTO	56.85
SUBSIDIO SANEAMIENTO	-5.07

CITATORIO/REIMPRESION RECIBO	14.46
IVA	2.31
AJUSTE POR REDONDEO	0.83
TOTAL MENSUAL	\$618.00

(seiscientos dieciocho pesos 00 / 100 M.N.)

CAJAS



6900279418802025061800000618007

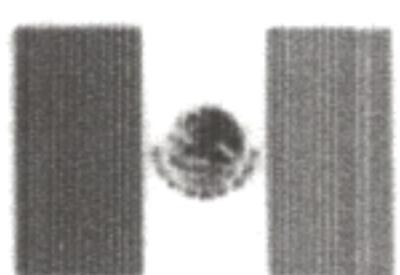


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DI REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
IDENTIFICACIÓN PERSONAL

SEGOB



Clave:

SAPA930718HPLNRN08

Nombre:

ANGELO SANCHEZ PRADO



Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
20/01/2003	94913750	PUEBLA



Solicitud de Empleo		Fecha <u>14/08/2025</u>
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: Sueldo mensual

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>Sánchez</u>	Apellido Materno <u>Prado</u>	Nombre (s) <u>Ángela</u>	Edad <u>32</u>	Estatura <u>1.65</u>	Peso <u>80kg</u>	Estado Civil <u>Un. en lib.</u>
Dirección <u>Andador 10 #3 Col. Progreso ferrocarrileros.</u>			Código Postal <u>91150</u>	Teléfono Casa: <u>2281068574</u>	Sexo <u>M</u>	
Fecha de Nacimiento <u>18/11/01 1993</u>	Lugar de Nacimiento <u>Tlalnepantla</u>	Nacionalidad <u>Mexicana</u>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>	
Número de Seguridad Social <u>65129332345</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>angel.sanchez5169@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Sí</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>SAP0930718209</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>Fútbol</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>No</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>estar con mi familia</u>				
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Superarme</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Federico Sánchez Moreno</u>		X		
Madre <u>Honorina Prado Melchor</u>	—		<u>Avenida Central #125</u>	<u>Comerciante</u>
Esposa (o) <u>Maria Del Carmen Salas</u>	—		<u>Andador #3</u>	<u>Ama de Casa</u>
Nombre Hija (o) <u>Yanci y Sánchez Prado</u>	—		<u>Andador 10 # 3</u>	<u>Estudiante.</u>
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Clara F Rojas Belencavil</u>	<u>Reforma #82 Col. Centro 1999</u>			<u>2005</u>	<u>Certificado</u>
Secundaria <u>Sebastián León</u>	<u>Gregorio Lpez #24</u>	<u>2005</u>		<u>2009</u>	<u>Certificado</u>
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:
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	2023-2025	2018-2022	2018-2018	2016-2018
Nombre de la Compañía	Lalg	Neocablec	6iuci	La ORCA
Dirección	Concra Xalapa-Ver.	virgen 4 Aguilas	Abolinar (es), 11014	Esferizo #1
Teléfono	2281434320	9615861732	2288416420	2283352982
Puesto que desempeñaba	Auto venta	TCC. Quedas.	Ayudante General	Encargado de Pago
Ultimo sueldo	2,800	2,100	3,500	2,800
Motivo de su separación	Restructura.	Creacion lo	Por contrato	por cierre de oficina
Nombre de su jefe inmediato	Javier Carrera	Hector Vazquez	Hector Trujillo	Alexis Martinez
Puesto de su jefe inmediato	Javier Carrera.	Hector Vazquez	Supervisor	Supervisor

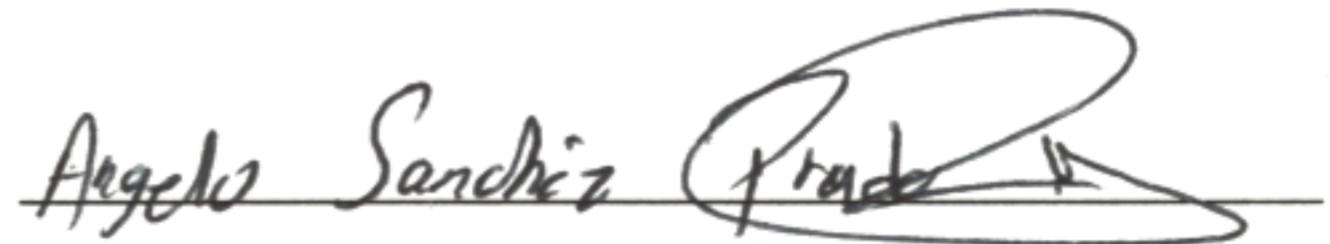
DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Por un Am. go	Sí	Cadillac	98
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
NO	SI	2,000	
¿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? <input checked="" type="checkbox"/>	Renta mensual 1800		
¿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


Angel Sanchez Prado

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: 32 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:

Fecha de realización del Cuestionario:



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA

DIRECCION DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL
1206027

FOLIO

6421269

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA Y COMO J U E Z DEL REGISTRO
DEL ESTADO CIVIL DE TLATLAUQUITEPEC, PUEBLA. CERTIFICO: QUE EN EL LIBRO
NUMERO 06 DE NACIMIENTOS DEL AÑO 1993, EXISTE ASENTADA EL ACTA NUMERO 01064
DE FECHA 11 DE OCTUBRE DE 1993 LEVANTADA, POR EL JUEZ C. PROFR. JOSE ALEJANDRO R.

LA CUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS:

NOCHEBUENA BELLO

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE ANGELO SANCHEZ PRADO
FECHA DE NACIMIENTO 18 DE JULIO DE 1993 HORA 10:40
LUGAR DE NACIMIENTO TLATLAUQUITEPEC, TLATLAUQUITEPEC, PUEBLA. CRIP 211860193010640
FUE PRESENTADO VIVO MUERTO SEXO MASCULINO FEMENINO
DECLARO EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

PADRES

NOMBRE FEDERICO SANCHEZ MORENO NACIONALIDAD MEXICANA
NOMBRE HONORINA PRADO MELCHOR NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELOS PATERNOS Y MATERNOS

NOMBRE ANGEL SANCHEZ ORTUÑO NACIONALIDAD MEXICANA
NOMBRE GUALBERTA MORENO CALDERON NACIONALIDAD MEXICANA
NOMBRE OLIVERIO PRADO PRADO NACIONALIDAD MEXICANA
NOMBRE LUCIA MELCHOR VAZQUEZ NACIONALIDAD MEXICANA

TESTIGOS DEL ACTO

NOMBRE MISael SANTIAGO MONTIEL Y MIGUEL ANGEL PEREZ MERAZ
DE 24 Y 22 AÑOS, DE NACIONALIDAD MEXICANA Y DE NACIONALIDAD MEXICANA
PARENTESCO ===== Y =====

NOMBRE DE LA PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE DECLARO EL NACIMIENTO

===== NACIONALIDAD =====

ESTA ACTA TIENE LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

*** NO TIENE NINGUNA ANOTACION ***

DE CONFORMIDAD CON LO PRESCRITO EN LOS ARTICULOS 848 Y 849 DEL CODIGO CIVIL, SE EXPIDE LA
PRESENTE CERTIFICACION, EN EXTRACTO, EN TLATLAUQUITEPEC,

PUEBLA.

EL DIA 21 DE ABRIL DEL 2010

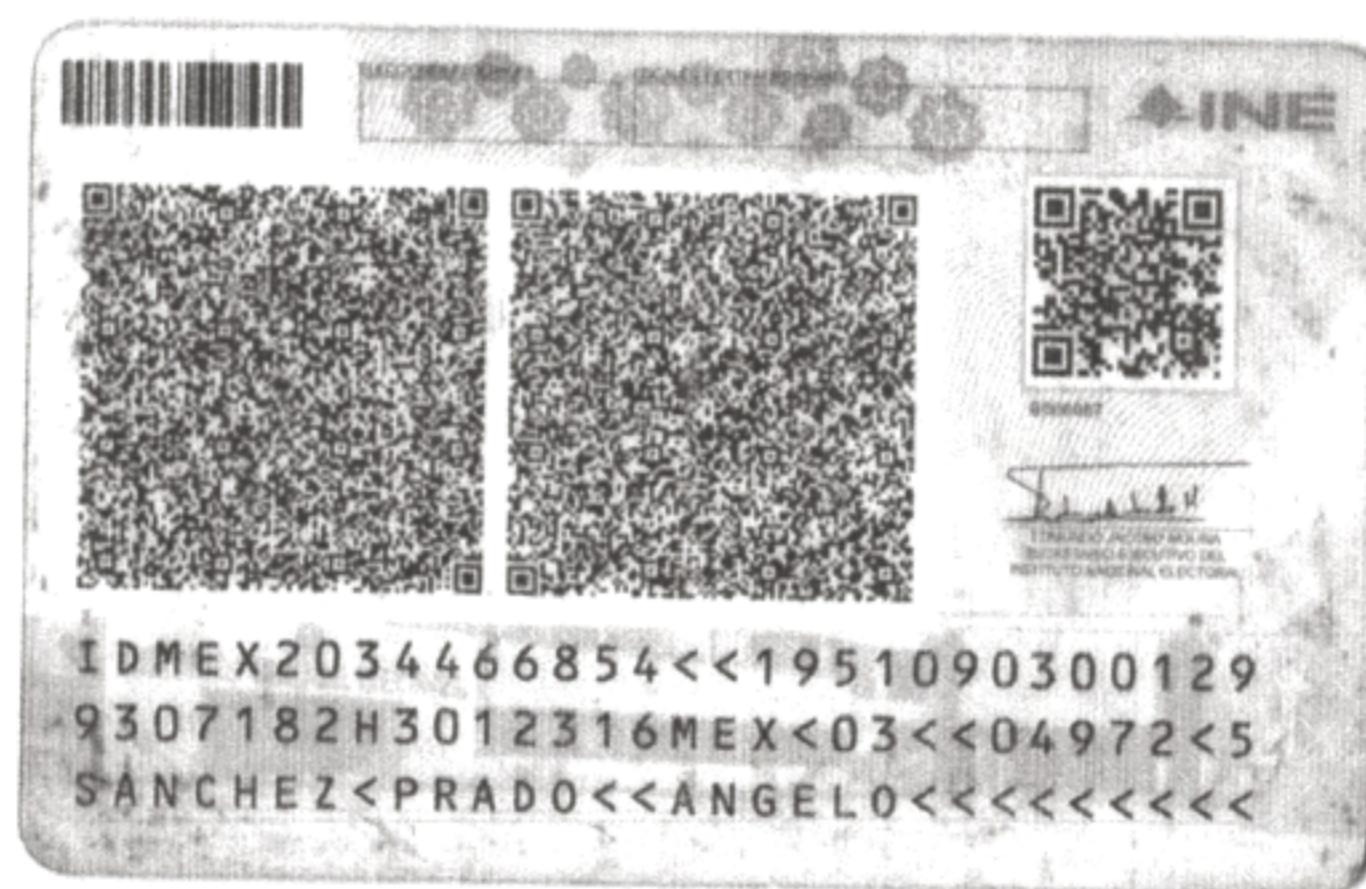
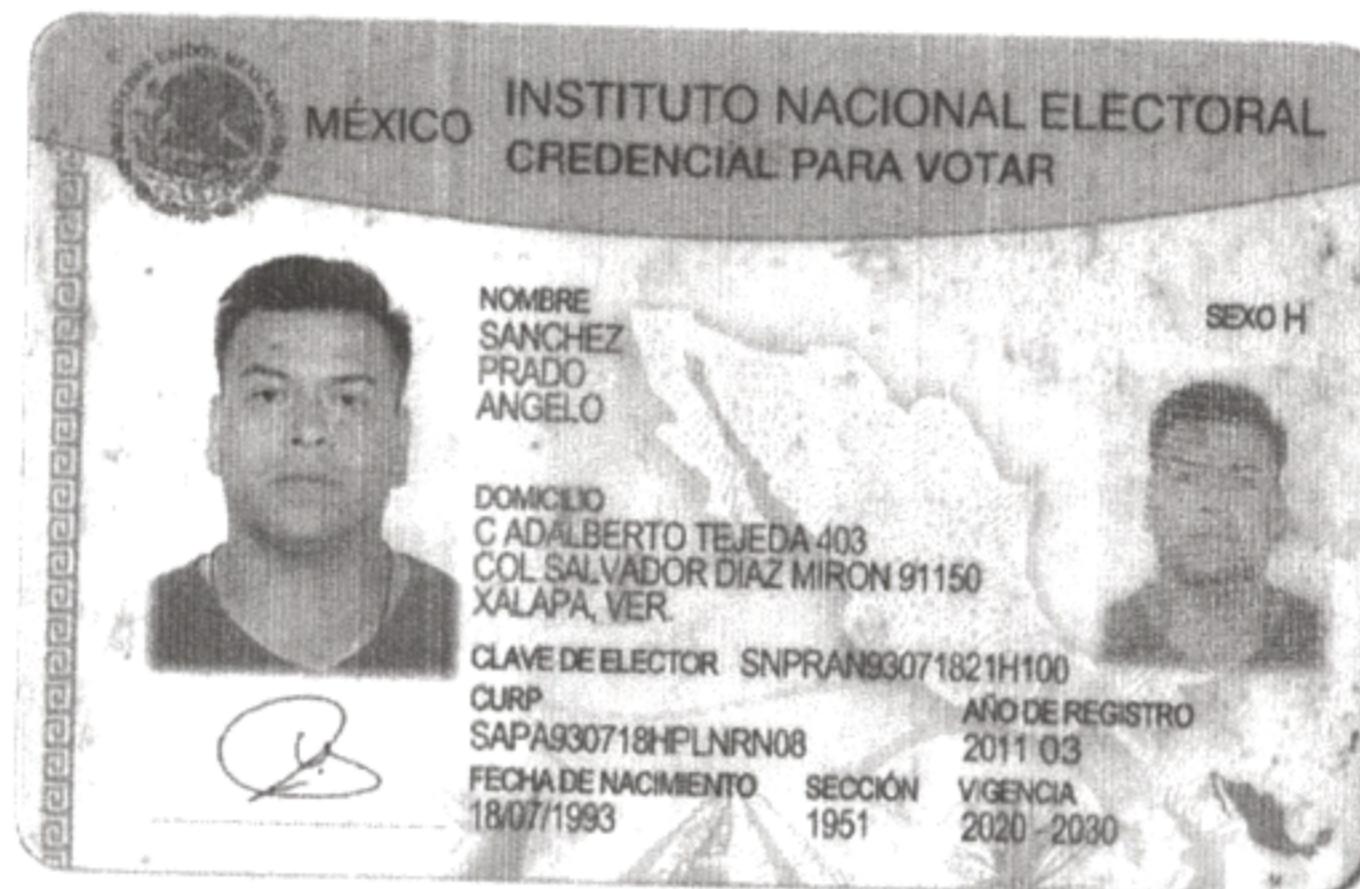
ELC. J U E Z

DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL



JUZGADO DEL REGISTRO
DEL ESTADO CIVIL
TLATLAUQUITEPEC, PUE

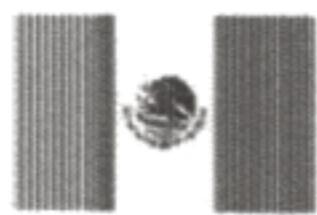
Mtro. MACARIO VAZQUEZ RAEZ *





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

SACC970716MVZLSR07



Nombre

MARIA DEL CARMEN SALAS CASTILLO

Entidad de registro:

VERACRUZ



GOBIERNO DE
MÉXICO

GOBERNACIÓN

RENAPO



130166200100006

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

MARIA DEL CARMEN SALAS CASTILLO

PRESENTE

Ciudad de México, a 13 de agosto de 2025

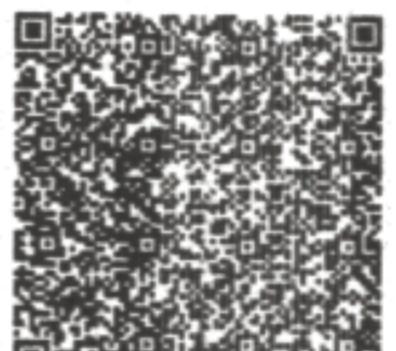
El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

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>



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO
DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

LA DIRECCION DE LA ESCUELA

SEBASTIAN LERDO DE TEJADA

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 30DTV0781K

CERTIFICA QUE

ANGELO SANCHEZ PRADO

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), SAPA93D718HPLNRN08

SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL
VERACRUZ

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,
SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO GENERAL DE
APROVECHAMIENTO

6.8

SEIS PUNTO OCHO

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EN XALAPA, VERACRUZ

A LOS TREINTA DÍAS DEL MES DE ENERO DEL DOS MIL NUEVE

FOLIO

T 1791803

TERESA DE JESUS MIGAREDA CASANOVA
EL DIRECTOR

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



Xalapa, Ver., a 11 de octubre de 2018.

A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DE LA PRESENTE HAGO CONSTAR QUE EL C. ANGELO SANCHEZ PRADO LABORÓ CON NOSOTROS COMO AUXILIAR DE MANTENIMIENTO, DEMOSTRANDO SER UNA PERSONA SERIA, HONRADA, TRABAJADORA Y RESPONSABLE.

A PETICIÓN DE LA PARTE INTERESADA Y PARA LOS FINES QUE HAYA LUGAR, SE EXTIENDE LA PRESENTE EL 11 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIECOCHO.



Comercializadora Givel S.A. de C.V.

Torre Latinoamericana
Eje Central Lázaro Cárdenas No.2, Despacho 2201, piso 22,
Del. Cuauhtemoc, C.P. 06000, CDMX. Tel: (55) 55 12 42 35

Apolinar Castillo No. 14, Col. Los
Angeles, C.P. 91060; Xalapa Ver
Tel: (228) 841 64 20

e-mail: recursos.humanos@givel.mx

Purificadora ORCA

Carta de recomendación

13 de Agosto de 2025

Itzer Alexis Martínez González
Jefe de ruta
2283352982

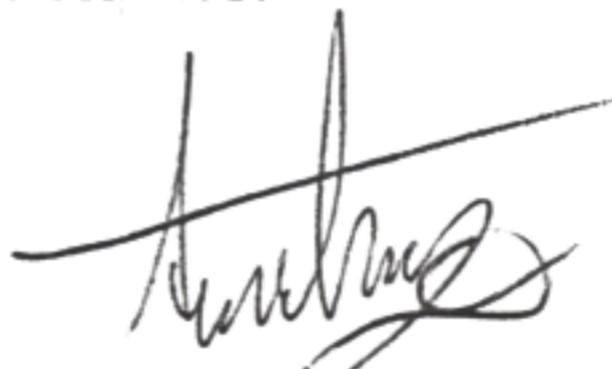
A QUIEN CORRESPONDA,

Me complace recomendar a Angelo Sánchez Prado, quien ha sido un valioso miembro de nuestro equipo en Purificadora de agua ORCA durante 2 años. Durante su tiempo con nosotros, Angelo ha demostrado consistentemente un alto nivel de profesionalismo, dedicación y habilidad en su rol como encargado de ruta.

Angelo destaca por su excelente servicio al cliente, siempre mostrando una actitud amigable y profesional. Su capacidad para manejar tareas múltiples y resolver problemas de manera efectiva ha sido fundamental para el funcionamiento eficiente de nuestra empresa.

Estoy seguro de que Angelo será un gran activo para su organización. Su experiencia y habilidades lo convierten en un candidato ideal para cualquier puesto en su empresa.

Si necesita más información, no dude en contactarme.



ITZER ALEXIS MARTÍNEZ GONZÁLEZ

Jefe de Ruta

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	14-08-2025
-------	------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir			
Chofer de Reparto			
Nombre			
ANGELO Sanchez PEASO			
Dirección			
ANADADOR NO.3			
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año	
18	07	93	32
Teléfono			Nivel Académico
2284068524			Secundaria

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	15211234466854			2030	
Licencia de Manejo	A1804987			20-12-2028	
Seguridad Social					
IMSS	65129332345				
R.F.C.	3404930718139				
CURP	8200930718HPLURNOB				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Dulce Hernández ecolista		Ecolista	
Tipo de relación	Amiga	Tiempo de conocerlo.	15 Años
Dirección		Teléfono	
Calle 1000 1a 150-377		2281307199	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	José Lozano Cruzado	Tiempo conocerlo.	Español
Dirección		Teléfono	
José corral 111. Col. San Pedro Xochimilco		2281394447	
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
	Estatus		
Nombre de la Institución	<input checked="" type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input type="checkbox"/> Titulado

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	3
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	\$ 6000
Total de Egresos	\$ 3000

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$ 3000
Ropa y Calzado	\$ 2000
Transporte	\$ 800
Servicios	\$ 200
Gastos Escolares	\$ 500
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	
TOTAL	\$ 6500

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
NO <input checked="" type="checkbox"/>			

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 checked="" type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento	
Ubicación			Valor Estimado

Tipo	Modelo	Valor Estimado
I	1 Piso	

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre	
ESPOSA	<i>Maria del carmen Salas castillo</i>	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
29	<i>Anadocada</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Hija	<i>Vanessa Sanchez Salas</i>	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
6 años	<i>Estudiante</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

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	<i>UO</i>
2. Eventos comunitarios	<i>UO</i>

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	<i>NO</i>
Teatro	<i>UO</i>
Festivales Culturales	<i>AO</i>
Zonas Arqueológicas	<i>NO</i>

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
<i>Fútbol</i>	<i>en centro deportivo</i>	<i>4 Ptos</i>

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	<i>AO</i>
Plazas públicas	<i>LO</i>
Parques naturales	<i>DO</i>
Parques de diversiones	<i>AO</i>
Cine	<i>DO</i>

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda							
<input type="checkbox"/> Una planta	<input checked="" type="checkbox"/> PB y 1 piso	<input type="checkbox"/> 2 pisos	<input type="checkbox"/> Más de 2				
Nº de Recamaras				Nº De Baños			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	Madera	Otros	Especificificar:		
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Lamina	Madera	Otros	Especificificar:		
Pisos	Mosaicos	<input checked="" type="checkbox"/> Duela	Loseta	Cemento	Tierra		
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable						
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica	<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad <i>JO</i>						
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Gas subterráneo <i>JO</i>						
<input checked="" type="checkbox"/> Drenaje	<input checked="" type="checkbox"/> Internet						
<input checked="" type="checkbox"/> Gas							
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura							
Vías de Acceso							
Avenida (s)							
<i>AVDA DOBRE NO.3</i>							
Entre las calles							
<i>AVDA DOBRE 7 Y AVDA DOBRE 6</i>							
Referencias							
Transporte							
<input type="checkbox"/> Metro	<input type="checkbox"/> Transporte público	<input type="checkbox"/> Taxi	<input checked="" type="checkbox"/> Otro				
Zona							
<input checked="" type="checkbox"/> Popular	<input type="checkbox"/> Residencial						
<input checked="" type="checkbox"/> Cuenta con todos los servicios	<input type="checkbox"/> No cuenta con todos						
<input checked="" type="checkbox"/> Urbana	<input type="checkbox"/> Rural						
Observaciones de la zona:		<i>Zona Poco繁华 a vías de tron</i>					
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?							

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

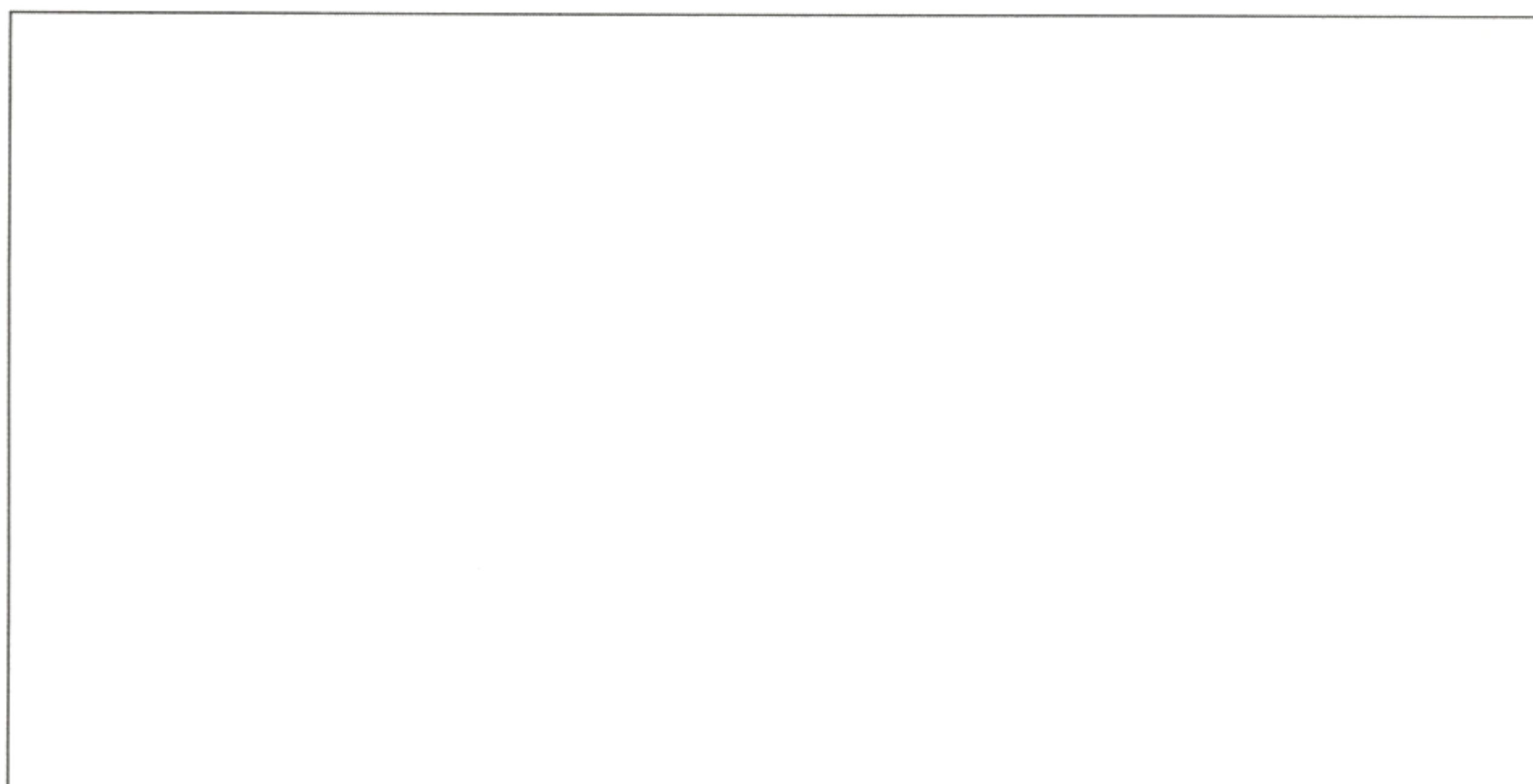
IMSS	<input checked="" type="checkbox"/>	ISSSTE		Centro de salud	
Dispensario		Médico privado		Otros (Especifique)	

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	✓	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Gastrointestinales	✓	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Dermatológicas	✓	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Neurológicas	✓	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Cáncer	✓	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Hipertensión	✓	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Obesidad	✓	¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
Diabetes mellitus	✓	¿De qué tipo?		¿Quién la padece?	
Adicciones	✓	¿De qué tipo?		¿Quién la padece?	
Otras	✓				

Miembros discapacitados:	✓
Familiares con enfermedades crónicas:	✓

Anexar fotografías del candidato y su vivienda
Fachada



Candidato interior de la casa