

Instituto Mexicano del Seguro Social

## Asignación de Número de Seguridad Social

### Homoclave del trámite

Folio

IMSS-02-008

17407126760901332922031

### Homoclave del formato

**Fecha de solicitud del trámite**

FF-IMSS-013

27 / 02 / 2025  
DD MM AAAA

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

Número de Seguridad Social: 38240689760

CURB-65: A 65-item screening tool for community-dwelling older adults. J Am Geriatr Soc 2004; 52: 398-402.

Nombre(s): JOSE EDUARDO

Primer anellido: [Guanos](#)

Segundo accidente 2001

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 período en que se cumplan los mencionados requisitos.

El trabajador se registrará en la UME asignada de acuerdo a su actividad.

—Aviso de ocorrência

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](http://www.inai.org.mx)), y será transmitido al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de crédito de vivienda y disposición del Seguro y 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](http://www.consar.gob.mx) en la sección "SAR en línea". Recuerda que es un dato que solicitará tu patrón o empresa al momento de contratarte.

Cadena original: ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:Localización de NSS|Fecha:27 de febrero 2025, 21:17:56|Folio:17407126760901332922031|RFC:|Nombre o Razon Social:JOSE EDUARDO GAMBOA CRUZ|Curp:GACE061227HVZMRDA8|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:38340680710111

Sello Digital: MoMmFAI8vBnaijUGiLFM1yE4oGYIEYQCh+ezSeJK0FmxQu6HaPJ6hP5W9TO0GdgVCB7hRpvXfZeNGHJhLYdZgnSP5+u51GdvtLjL6WNECh3cb8DQ+8Uf52-Xf8-5D-1-1W5C5-7C5C5

Scanned with CamScanner

Secuencia Notarial: 22cf5620-b717-431b-b0b3  
Número de Serie: 00000000000000000000

1000

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

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



GACE061227JZ2  
Registro Federal de Contribuyentes

JOSE EDUARDO GAMBOA CRUZ  
Nombre, denominación o razón  
social

idCIF: 25020234588  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**XALAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE A 20  
DE FEBRERO DE 2025**



GACE061227JZ2

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	GACE061227JZ2
CURP:	GACE061227HVZMRDA8
Nombre (s):	JOSE EDUARDO
Primer Apellido:	GAMBOA
Segundo Apellido:	CRUZ
Fecha inicio de operaciones:	20 DE FEBRERO DE 2025
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	20 DE FEBRERO DE 2025
Nombre Comercial:	JOSE EDUARDO GAMBOA CRUZ

### Datos del domicilio registrado

Código Postal: 911163	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: SATURNO	Número Exterior: 46
Número Interior: SIN NUMERO	Nombre de la Colonia: HIGUERAS
Nombre de la Localidad: XALAPA-ENRIQUEZ	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: XALAPA
Nombre de la Entidad Federativa: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE	Entre Calle: CALLE VENUS

Página [1] de [2]



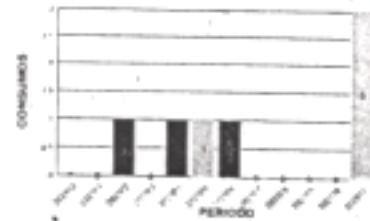
### Contacto

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

6 6 A



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	PERÍODO	VENCIMIENTO
71168	1,403	MEN-11-2025	2025-11-19
RÉGIMEN			
TIPO DE USUARIO			
DOMESTICO MEDIO			
MESES POR PAGAR			
1			
FECHA LECTURA			PERÍODO DE CONSUMO
2025-10-09			2025-09-11 AL 2025-10-09
MEDIDOR			
18198956			
LECTURA ACTUAL	LECTURA ANTERIOR	CONSUMO M <sup>3</sup>	
24	21	3.00	
CONCEPTO		IMPORTE	

JOSE ANGEL RINCON ARELLANO  
CUBA LTE. 2 26

CASA BLANCA C.P. 91155  
XALAPA

7-292-260-279

Acuerdo 178/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	0.00
RECARGOS SEGUN ART 5 DE LA LEY	0.00
ADEUDO DEL MES ACTUAL POR SERV. DE AGUA	180.60
ADEUDO DEL MES POR SERV. SANITARIO	72.24
SERVICIO DE SANEAMIENTO	63.42
SUBSIDIO SANEAMIENTO	-3.17

IVA	0.00
AJUSTE POR REDONDEO	0.92
TOTAL MENSUAL	314.00

TOTAL MENSUAL \$314.00

(trescientos catorce pesos 00 / 100 M.N.)



[f CMAS Xalapa](#) [@cmas\\_xalapa](#) [X @CMAS\\_Xalapa](#) [W cmasxalapa.gob.mx](#)



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

JOSE ANGEL RINCON ARELLANO

CUBA LTE. 2 26  
CASA BLANCA C.P. 91155  
XALAPA

7-292-260-279

LÍNEA DE CAPTURA BANCO



00000000000000002877702047920297

CUENTA FOLIO PERÍODO VENCIMIENTO

71168	MEN-11-2025	2025-11-19
TIPO DE USUARIO	MEDIDOR	MESES POR PAGAR
DOMESTICO MEDIO	18198956	1

CONCEPTO	0.00
IMPORTE	

ADEUDOS ANTERIORES	0.00
RECARGOS SEGUN ART 5 DE LA LEY	0.00
ADEUDO DEL MES ACTUAL POR SERV. DE AGUA	180.60
ADEUDO DEL MES POR SERV. SANITARIO	72.24
SERVICIO DE SANEAMIENTO	63.42
SUBSIDIO SANEAMIENTO	-3.17

CAJAS

CÓDIGO TIENDAS



IVA	0.00
AJUSTE POR REDONDEO	0.92
TOTAL MENSUAL	\$314.00

69002877702020251119000000314003

(trescientos catorce pesos 00 / 100 M.N.)



# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**GACE061227HVZMRDA8**



Nombre

**JOSE EDUARDO GAMBOA CRUZ**

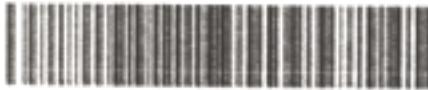
Entidad de registro: **VERACRUZ**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO



130178200700023

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**JOSE EDUARDO GAMBOA CRUZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 19 de noviembre 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.

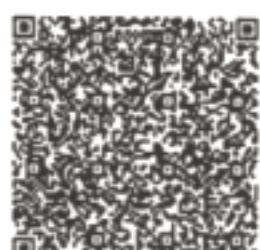
Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

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 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 RENAO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>



SEXO  
M  
GRUPO SANGUÍNEO  
B+  
RESTRICCIÓN  
NINGUNA  
DONADOR DE ÓRGANOS  
NO  
ANTIGÜEDAD  
17/08/2023  
LUGAR  
XALAPA 2  
AUTORIZA A SU TITULAR A CONDUCIR  
SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE  
CARGA Y PARTICULAR

Contralor: Alfonso Reyes Garza  
Secretario de Seguridad Pública

A2239218



L<UB043PTLV<GACE061227HVZMRDAS  
GAMBOA<<JOSE<EDUARDO<C<022628

# Solicitud de Empleo

Fecha 20/11/25

Puesto que solicita: *cameraman*

Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada  
confidencialmente

## DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <i>Gamboa</i>	Apellido Materno <i>Cruz</i>	Nombre (s) <i>Jose Eduardo</i>	Edad <i>18</i>	Estatura <i>1.76</i>	Peso <i>75 kg</i>	Estado Civil <i>casado</i>
Dirección <i>Calle Cuba #2 col. cusa blanca</i>			Código Postal <i>91116</i>	Teléfono <i>2282547801</i>	Casa: Cel:	Sexo <i>masculino</i>
Fecha de Nacimiento <i>27/12/2006</i>	Lugar de Nacimiento <i>Tlaxotlapan</i>	Nacionalidad <i>Mexicano</i>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>	
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo? <i>Si</i>	Registro Federal de Contribuyentes			
¿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? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál? <i>¿Cuál es su pasatiempo favorito? Conocer lugares</i>				
¿Qué deporte practica? <i>Ninguno</i>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <i>No</i>					
¿Cuál es su meta en la vida? <i></i>						

## DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <i>Eduardo Gamboa Gonzales</i>	X		Tlaxotlapan	Empleado
Madre <i>Alexandra Cruz Hernandez</i>	X		Xalapa	Ama de casa
Esposa (o) <i>Jacqueline Ortiz Geda</i>	X		Xalapa	Ama de casa
Nombre Hija (o) <i>Alexander Gael Gamboa Miranda</i>	X		Xalapa	
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

## ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <i>La chisan</i>	Calle lidores	2011	2017		Certificado de estudio
Secundaria <i>Antonio Chedraui Carram</i>	Centro, calle Zamora	2017	2019		Certificado de estudio
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:	X
Funciones de oficina que domina:	X
Paquetes de cómputo que domina:	X

### EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	8 Meses			
Nombre de la Compañía	Gas Xalapa			
Dirección	Calle 1000 Las Américas			
Teléfono	2292699192			
Puesto que desempeñaba	Chofer de cilindro			
Último sueldo	2300			
Motivo de su separación	Renuncia de contrato			
Nombre de su jefe inmediato	Mariano			
Puesto de su jefe inmediato	Gerente			

### DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Me contaron		
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	No		
¿Tiene otros ingresos?	NO	Describalos:	
¿Vive en casa propia?	NO		
¿Paga renta?	Si	Renta mensual	2000
¿Puede viajar?	Si		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Cuando me digan		

#### 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

*José E. O.*

Nombre y Firma del Solicitante



## Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El ToroS.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:

18

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 dia 01 de JULIO hasta el dia 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:



Identificador Electrónico

30178000120230007884



Clave Única de Registro de Población

GACE061227HVZMRDA8



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

VERACRUZ

Municipio de Registro

TLACOTALPAN

Oficialia	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	06/02/2007	1	23

Datos de la Persona Registrada

JOSE EDUARDO

GAMBOA

CRUZ

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

27/12/2006

TLACOTALPAN

VERACRUZ

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

EDUARDO

GAMBOA

GONZALEZ

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

ALEXDIA PAOLA

CRUZ

HERNANDEZ

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

LOS COMPARTEIENTES PRESENTAN ACTA DE MATRIMONIO NÚMERO 11004 DE FECHA 10 DE MARZO DE 2006, EN TLACOTALPAN, VERACRUZ.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 670 y 680 del Código Civil del Estado de Veracruz y el artículo 35 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz. 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 13 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2023.  
DOY FE.

Firma Electrónica:

RD FD RT A2 MT ly N0 hW Wk 1S RE E4 fE pP U0 Ug RU RV QV JE T3 xH  
QU 1C T0 F8 Q1 JV Wh wx Mz Ax Nz gw MD Ax Mj Aw Nz Aw MD lz MH xN  
fD 13 Lz Ey Lz Iw MD Z8 Vk VS QU NS VV p8 RU RV QV JE Ty BH QU 1C T0

Código QR



Código de Verificación

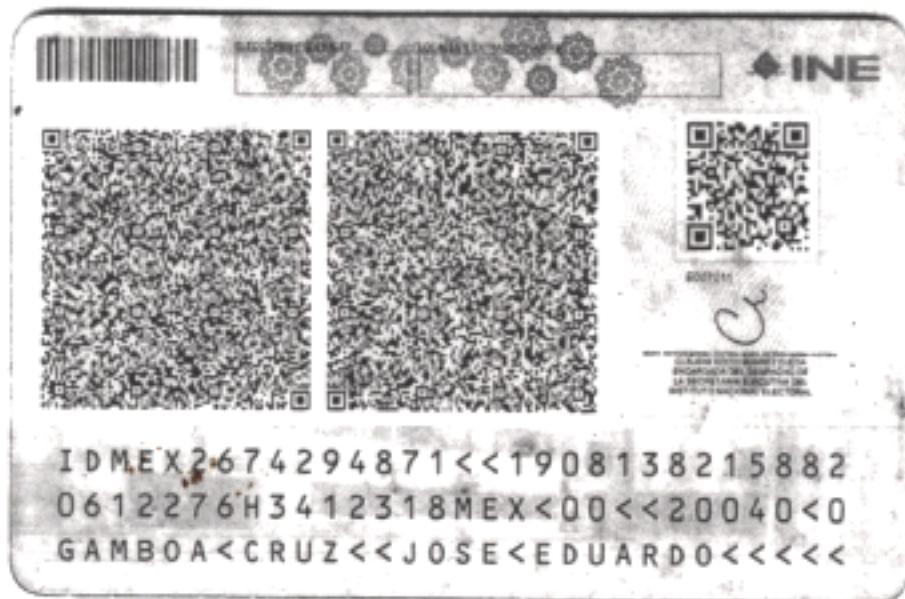
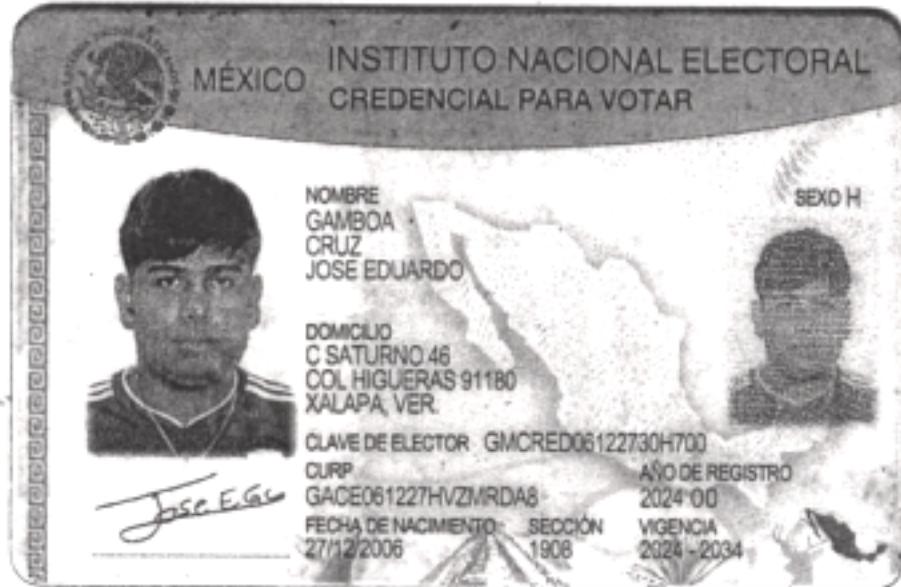
13017800012007000230



DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL

MTRO. CARLOS CORDOVA VEGA

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.





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México



Clave:

**CUHA890806MVZRL03**

Nombre

**ALEXDIA PAOLA CRUZ HERNANDEZ**

Entidad de registro: **VERACRUZ**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**GOBERNACIÓN**

**RENAPO**



130178198900588

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**ALEXDIA PAOLA CRUZ HERNANDEZ**

**PRESENTE**

Ciudad de México, a 19 de noviembre 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.

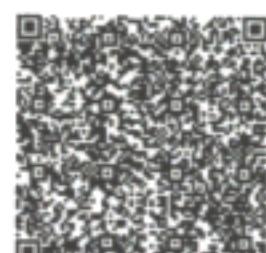
Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

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 ARCP 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>



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**CENTENARIO**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**SEV**  
Secretaría  
de Educación

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**  
**BOLETA DE EVALUACIÓN**

**3<sup>er</sup> GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CICLO ESCOLAR 2021-2022**

DATOS DE LA ALUMNA O DEL ALUMNO:

GAMBOA

CRUZ

JOSE EDUARDO

GACE061227HVZMRDA8

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

CURP

DATOS DE LA ESCUELA:

ANTONIO CHEDRAUI CARAM

C

NOCTURNO

30DSN0009J

NOMBRE

GRUPO

TURNO

CCT

ASIGNATURAS / ÁREAS	PERÍODOS DE EVALUACIÓN			PROMEDIO
	1 <sup>er</sup>	2 <sup>do</sup>	3 <sup>er</sup>	
ESPAÑOL III	7	7	7	7.0
MATEMÁTICAS III	6	6	7	6.3
SEGUNDA LENGUA INGLÉS III	6	6	6	6.0
CIENCIAS III (ENFOQUE QUÍMICA)	6	6	6	6.0
HISTORIA II	6	6	7	6.3
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA II	6	6	7	6.3
ARTES ARTES VISUALES	6	6	7	6.3

TECNOLOGÍA		
Énfasis de campo:	Clave:	
FIRMA DE LA MADRE O PADRE DE FAMILIA O TUTORA O TUTOR		
1 <sup>er</sup> periodo	2 <sup>do</sup> periodo	3 <sup>er</sup> periodo
ASISTENCIA	PROMEDIO FINAL DE GRADO	
	Asistencias	—
% Asistencia*	PROMEDIO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	
6.3		
6.4		
FORTINO MELGOZA GONZALEZ		
NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA O DEL DIRECTOR		
XALAPA, VERACRUZ		
LUGAR DE EXPEDICIÓN		
2022	07	28
AÑO	MES	DÍA

OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES GENERALES DE LA DOCENTE O DEL DOCENTE		
PRIMER PERÍODO		
SEGUNDO PERÍODO		
TERCER PERÍODO		

FOLIO BE30221063632

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O PIENSOS LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMULARIO

## CARTA DE RECOMENDACIÓN

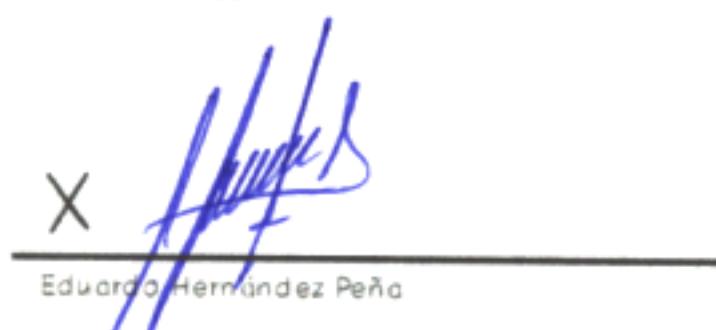
A quien corresponda:

Me permito informarle que conozco al ciudadano José Eduardo Gamboa Cruz y puedo asegurar que es una persona honesta, responsable, de buena conducta, competente a cualquier trabajo que se le encomiende de acuerdo a los alcances específicos en su carta de presentación o currículum.

Por lo anterior no tengo inconveniente ninguno en recomendarlo ampliamente agradeciendo de antemano la atención y facilidades que se le puede brindar.

Se extiende la presente a los 19 días del mes de Noviembre del 2025.

Atentamente:

  
X \_\_\_\_\_  
Eduardo Hernández Peña  
2292644192

## CARTA DE RECOMENDACIÓN

A quien corresponda:

Me permito informarle que conozco al ciudadano José Eduardo Gamboa Cruz y puedo asegurar que es una persona honesta, responsable, de buena conducta, competente a cualquier trabajo que se le encomiende de acuerdo a los alcances específicos en su carta de presentación o currículum.

Por lo anterior no tengo inconveniente ninguno en recomendarlo ampliamente agradeciendo de antemano la atención y facilidades que se le puede brindar.

Se extiende la presente a los 19 días del mes de Noviembre del 2025.

Atentamente:

  
\_\_\_\_\_  
Mariano Aburto Marin

2283078939

# 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	20 / 06 / 25
-------	--------------

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
José Eduardo Gamboa Cruz				
Dirección				
Calle Cuba #2 Colonia: Cusa blanca				
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil	
Día	Mes	Año	18	Unión Libre
27	12	2006		
Teléfono			Nivel Académico	
2282547681			Secundaria	

### 2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	1908138215882			2024 - 2034	
Licencia de Manejo	022628			26/02/28	
Seguridad Social					
IMSS	38740689760				
R.F.C.	GACE061227JZ2				
CURP	GACE061227HVZMRD18				
Observaciones y Comentarios					

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1					
Nombre		Ocupación			
AIDA CRUZ			EMPLEADA		
Tipo de relación	VICINA	Tiempo de conocerlo.	5 MESES		
Dirección		Teléfono			
22° Rosas N° 500 Vizcaíno Los		2283078939			
Comentarios					
Referencia 2					
Nombre		Ocupación			
Tipo de relación	AZIAZUA ELIZAGET	Tiempo conocerlo.	CONCESSIONARTE		
Dirección		Teléfono			
De las Rosas s/n Vizcaíno Los		2287536773			
Comentarios					

### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	1
Personas que dependen económicamente de él	2
Total de Ingresos	2300.00
Total de Egresos	1500.00

#### a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

#### b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	4 500.00
Ropa y Calzado	2 500.00
Transporte	150.00
Servicios	1 000.00
Gastos Escolares	—
Actividades deportivas	400.00
Actividades recreativas	0.00
Otros	—
TOTAL	

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
NO	X		

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 type="checkbox"/> Casa	SI	<input type="checkbox"/> Terreno
Ubicación		<input type="checkbox"/> Departamento
		NO
		Valor Estimado

Tipo	Modelo	Valor Estimado
I		

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
Esposa	JAQUELINE ORTIZ OSEPA		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
19 AÑOS	ASISTENTE DE CASA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	

Parentesco	Nombre		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	

**b) Actividades Sociales**

Religión		
<input type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna

Actividad	Frecuencia anual
1. Eventos sociales	No
2. Eventos comunitarios	No

**c) Actividades Culturales**

Actividad	Frecuencia anual
Museos	No
Teatro	No
Festivales Culturales	No
Zonas Arqueológicas	No

**d) Actividades Deportivas**

Deporte	Lugar	Frecuencia
FUTBOL	LOCALIDAD	2 DIAS A LA SEMANA

**e) Actividades Recreativas**

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	1
Plazas públicas	2
Parques naturales	1
Parques de diversiones	2
Cine	4

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda						
<input checked="" type="checkbox"/> Una planta	<input type="checkbox"/> PB y 1 piso	<input type="checkbox"/> 2 pisos	<input type="checkbox"/> Más de 2			
Nº de Recamaras			Nº De Baños			
2			2			
Material predominante en la construcción						
Paredes	Tabique	Concreto	Madera	Otros	Especificar:	
Techos	Concreto	Lamina	Madera	Otros	Especificar:	
Pisos	Mosaicos	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 checked="" type="checkbox"/> Sistema de seguridad					
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input checked="" type="checkbox"/> Gas subterráneo					
<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)						
Montes Ezeizas						
Entre las calles						
Haité y Biodai						
Referencias						
ENTRANDO POR EZEIZAS ANTES DE ROBLE						
Transporte						
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público	<input checked="" type="checkbox"/> Taxi	<input 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 type="checkbox"/> Urbana	<input checked="" type="checkbox"/> Semi- urbana	<input type="checkbox"/> Rural				
Observaciones de la zona:						
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida? <b>SI</b>						

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

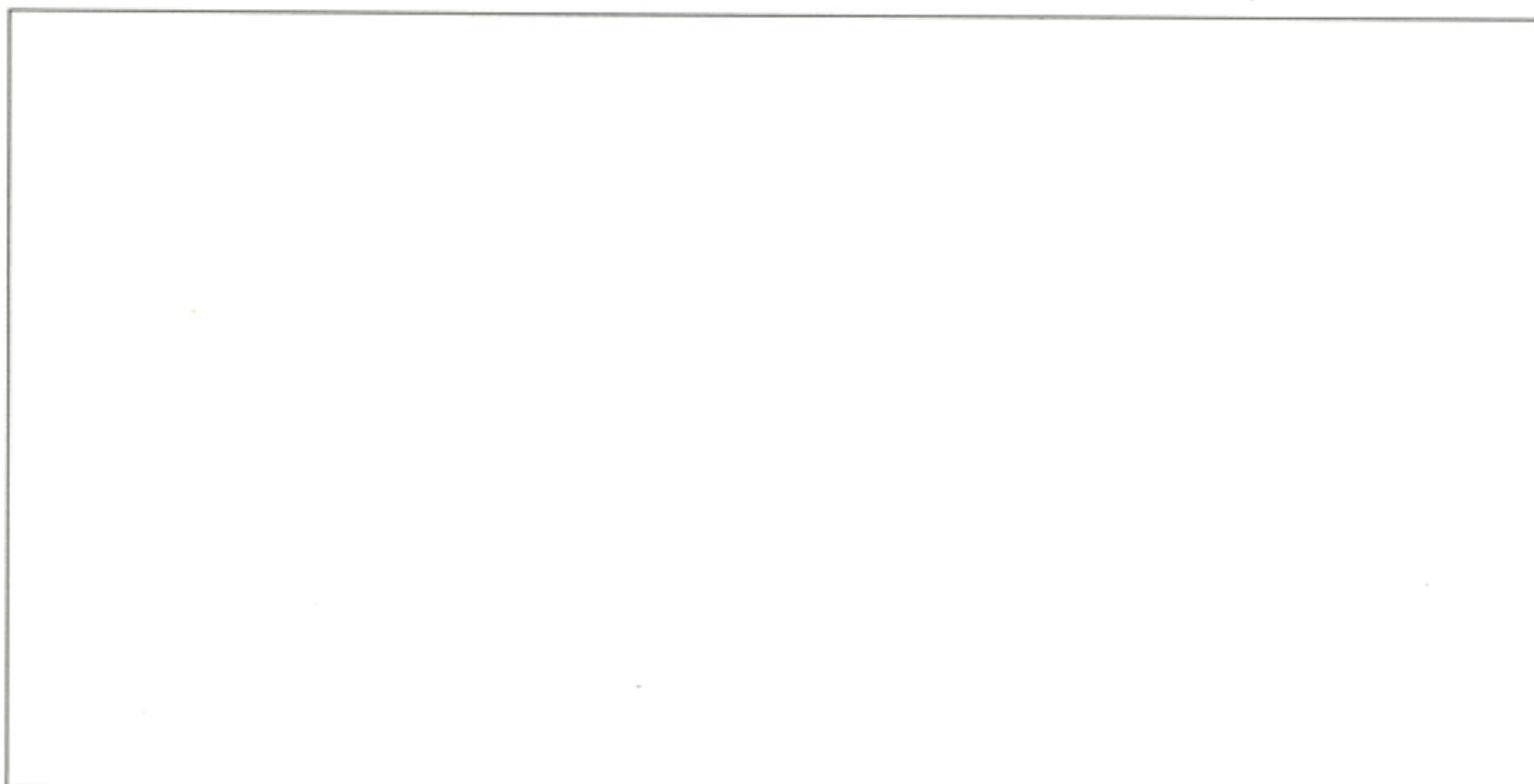
IMSS	<input checked="" type="checkbox"/>	ISSSTE	Centro de salud	
Dispensario		Médico privado	Otros (Especifique)	

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

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