

## Instituto Mexicano del Seguro Social

## Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite

IMSS-02-008

Homoclave del formato

FF-IMSS-013

Folio

17407126760901332922031

Fecha de solicitud del trámite

27 / 02 / 2025  
DD MM AAAA

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

Número de Seguridad Social: 38240689760  
CURP: GACE061227HVZMRDA8  
Nombre(s): JOSE EDUARDO  
Primer apellido: GAMBOA  
Segundo apellido: CRUZ  
Sexo: Hombre  
Fecha de nacimiento: 27/12/2006  
Lugar de nacimiento: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

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 encuentre inscrito con un patrón.

El trabajador se registrará en la U.M.F. asignada, de acuerdo a su domicilio cuando un patrón lo inscriba en el Instituto.

## 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](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 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](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|Cupr:GACE061227HVZMRDA8|Número Registro Patronal:[Número de Seguridad Social:38240689760||  
Sello Digital: MoMmFAI8vBnalijUGiLFM1yE4oGYIEYQCh+ezSeJK0FmxQu6HaPJ6hP5W9TO0GdgVCB7hRpvXfZeNGHJhLYdZgnSPS+uSLGdytUL6WNECb7sh8DOuBUS2oX6BmBDdpzpAV92EpgZzJ3W9R/04+frI2/a8StkPWAU+RRPmCwnnCi2t/VEwYodul  
Secuencia Notarial: 22cf5620-b717-431b-b0b3-0bcbfd55f4cb  
Número de Serie: 00000000000000000001

## Contacto

Paseo de la Reforma 474, 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



SAT

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



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

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:91163	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]



Hacienda

Secretaría de Hacienda y Crédito Público



SAT

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

G G G



USUARIO



CMAS

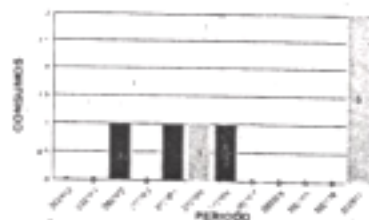
COMISIÓN MUNICIPAL DE AGUA POTABLE  
Y SANEAMIENTO DE XALAPA, VERACRUZ

R.F.C. CMA941106RVO  
AV. MIGUEL ALEMÁN, #109 COL. FEDERAL C.P.91140



Xalapa

GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ



JOSE ANGEL RINCON ARELLANO  
CUBA LTE. 2 26

CASA BLANCA C.P. 91155  
XALAPA

7-292-260-279

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)

CUENTA	FOLIO	PERIODO	VENCIMIENTO
71168	1,403	MEN-11-2025	2025-11-19
RÉGIMEN			
DOMESTICO MEDIO			
TIPO DE USUARIO			
1			
MESES POR PAGAR			
1			
FECHA LECTURA			
2025-10-09			
MEDIDOR			
181989.56			
LECTURA ACTUAL			
181989.56			
LECTURA ANTERIOR			
181989.56			
CONSUMO M <sup>3</sup>			
24			
CONCEPTO			
21			
IMPORTE			
3.00			

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.)

PAGO 2026  
ANTICIPADO  
¡Gracias por tu confianza!



CMASXalapa



@cmas\_xalapa



@CMAS\_Xalapa



cmasxalapa.gob.mx



Trabajo  
y transparencia

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

LINEA DE CAPTURA BANCO



00000000000002877702047920297

CODIGO TIENDAS



69002877702020251119000000314003

CUENTA	FOLIO	PERIODO	VENCIMIENTO
--------	-------	---------	-------------

71168	MEN-11-2025	2025-11-19	
TIPO DE USUARIO	MEDIDOR	MESES POR PAGAR	CONSUMO M <sup>3</sup>
DOMESTICO MEDIO	181989.56	1	24
CONCEPTO			
21			
IMPORTE			
3.00			

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

(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:

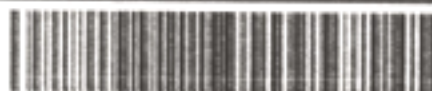
**VERACRUZ**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIDAD



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 ARCOP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a [unidad\\_transparencia@segob.gob.mx](mailto: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>





GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

SSP  
SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA

**LICENCIA DE CONDUCIR**  
ESTADO DE VERACRUZ



**JOSE EDUARDO  
GAMBOA CRUZ**  
CURP  
GACE061227HVZMRDAS  
FECHA DE NACIMIENTO  
07/12/2006  
FECHA DE EXPIRACION  
26/02/2028  
FECHA DE EXPIRACION  
26/02/2028  
CENTRO DADOR DE CONDUCTOR  
UB043PTLV

TIPO  
**B**

30-VERACRUZ



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

SEXO  
M  
GRUPO SANGUINEO  
B+  
RESTRICCIONES  
NINGUNA  
DONADOR DE ORGANOS  
NO  
ANTIGÜEDAD  
17/08/2023  
LUGAR  
XALAPA 2  
AUTORIZA A SU TITULAR A CONDUCIR  
SERVICIO DE TRANSPORTE PUBLICO DE  
CARGA Y PARTICULAR




POR AMOR A  
**VERACRUZ**

Contralor: Alfonso Reyes García  
Secretario de Seguridad Pública

A2239218

**L<UB043PTLV<GACE061227HVZMRDA  
GAMBOA<<JOSE<EDUARDO<C<022628**

<b>Solicitud de Empleo</b>	Fecha <u>20/1/25</u>
	Puesto que solicita: <u>COMPER</u>
	Sueldo mensual
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	

#### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
<u>Gumbao</u>	<u>Cruz</u>	<u>Jose Eduardo</u>	<u>18</u>	<u>1.76</u>	<u>85 kg</u>	<u>Casado</u>
Dirección			Código Postal	Teléfono Casa:	Cel:	Sexo
<u>calle Cuba #2 col. casa blanca</u>			<u>91116</u>	<u>22854781</u>		<u>Masculino</u>
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
<u>27/12/2006</u>	<u>Huacotalpan</u>	<u>Mexicano</u>		<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			
		<u>Si</u>				
¿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?		
<u>Ninguno</u>		<u>No</u>		<u>Conocer lugares</u>		
¿Cuál es su meta en la vida?						

#### DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
<u>Eduardo Gumbao González</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Huacotalpan</u>	<u>Empleado</u>
Madre				
<u>Alexandra Cruz Hernández</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Xalapa</u>	<u>Ama de casa</u>
Esposa (o)				
<u>Jaqueline Ortiz Geda</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Xalapa</u>	<u>Ama de casa</u>
Nombre Hija (o)				
<u>Alexander Gael Gumbao Miranda</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Xalapa</u>	
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

#### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
<u>La Unión</u>	<u>Calle líderes</u>	<u>2011</u>	<u>2017</u>		<u>Certificado de estudio</u>
Secundaria					
<u>Antonio Chedrahi Caram</u>	<u>Centro calle Zamora</u>	<u>2017</u>	<u>2019</u>		<u>Certificado de estudio</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:	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	Carretera Las Americas			
Teléfono	2292694192			
Puesto que desempeñaba	Chofer de cilindro			
Ultimo sueldo	2300			
Motivo de su separación	Renovación de contrato			
Nombre de su jefe inmediato	Mariano			
Puesto de su jefe inmediato	Gerente			

### DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Me contaron	¿Posee automóvil propio?	X	Marca		Modelo	
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	No	¿Tiene deudas?	Si	Importe de la deuda	5500		
¿Tiene otros ingresos?	No	Describalos:		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	6500		
¿Vive en casa propia?	No			¿Tiene crédito INFONAVIT?	Si		
¿Paga renta?	Si	Renta mensual	2000	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	Nada		
¿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 Ebo

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:

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 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:





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

Estados Unidos Mexicanos

## Acta de Nacimiento

### 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 COCOMPARECIENTES PRESENTAN ACTA DE MATRIMONIO NUMERO 1034 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:

R0 FD RT A2 MT ly N0 HW Wk 1S RE E4 IE pP U0 Ug RU RV QV JE T3 xH  
QU 1C T0 F8 Q1 JV Wn wx Mz Ax Nz gw MD Ax Mj Aw Nz Aw MD lz MH xN  
fD I3 Lz Ey Lz lw MD Z8 Vk VS QU NS VV p8 RU RV QV JE Ty BH QU 1C T0

Código QR

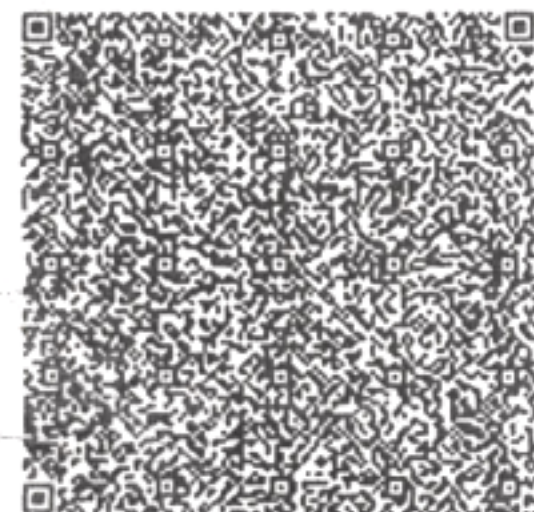


DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL


MTRO. CARLOS CORDOVA VEGA

Código de Verificación


13017800012007000230



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.

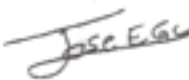


MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
GAMBOA  
CRUZ  
JOSE EDUARDO

SEXO H



DOMICILIO  
C SATURNO 46  
COL HIGUERAS 91180  
XALAPA, VER.

CLAVE DE ELECTOR GMCRED06122730H700


CURP  
GACE061227HVZMRDA8


FECHA DE NACIMIENTO  
27/12/2006


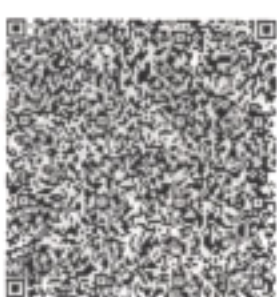
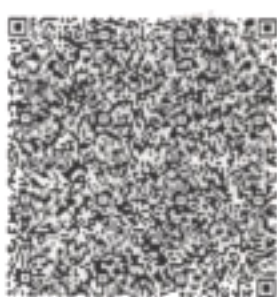
SECCIÓN  
1908

AÑO DE REGISTRO  
2024-00

VIGENCIA  
2024-2034







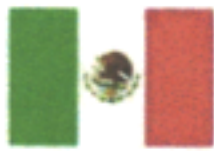
IDMEX2674294871<<1908138215882  
0612276H3412318MEX<00<<20040<0  
GAMBOA<CRUZ<<JOSE<EDUARDO<<<<<





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**CUHA890806MVZRRL03**

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 ARCOP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a [unidad\\_transparencia@segob.gob.mx](mailto: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 1910-2020



**SEV**  
Secretaría  
de Educación

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL  
BOLETA DE EVALUACIÓN**

**3º GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CICLO ESCOLAR 2021-2022**

DATOS DE LA ALUMNA O DEL ALUMNO: GAMBOA CRUZ JOSE EDUARDO GACE061227HVZMRDAB  
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S) CURP  
DATOS DE LA ESCUELA: ANTONIO CHEDRAUI CARAM C NOCTURNO 30DSN00093  
NOMBRE GRUPO TURNO CCT

ASIGNATURAS / ÁREAS	PERIODOS DE EVALUACIÓN			PROMEDIO FINAL
	1º	2º	3º	
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 (ÉNFASIS 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**  
1º periodo 2º periodo 3º periodo

ASISTENCIA	
Asistencias	—
% Asistencia*	—

\*Asistencia mínima para ser promovido: 80%

PROMEDIO FINAL DE GRADO
6.3

PROMEDIO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
6.4

FORTINO MELGOSA GONZALEZ

NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECTORA O DEL DIRECTOR

XALAPA, VERACRUZ

LUGAR DE EXPEDICIÓN

2022 07 28  
AÑO MES DÍA



SISTEMA  
EDUCATIVO NACIONAL  
VERACRUZ

OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES GENERALES DE LA DOCENTE O DEL DOCENTE

PRIMER PERIODO	
SEGUNDO PERIODO	
TERCER PERIODO	

FOLIO BE30221063632

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORM



## 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 curriculum.

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 curriculum.

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

  
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

Distribuidora  
**EL TORO**  
"Embistiendo nuevos mercados"

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

FECHA	20 / 05 / 25
-------	--------------

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Puesto a cubrir				
Chofer de Reparto				
Nombre				
Jose Eduardo Gamba Cruz				
Dirección				
Calle Cuba #2 colonia : Casa blanca				
Fecha de Nacimiento			Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año		
27	12	2006	18	Union Libre
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.	GACE061227J22				
CURP	GACE061227HVZMRDAS				
Observaciones y Comentarios					

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Rosa Cruz		EMPLEADA	
Tipo de relación	Vecina	Tiempo de conocerlo.	5 años
Dirección		Teléfono	
22 <sup>da</sup> ROSAS No 5/N VAREZUELOS		2283078939	
Comentarios			

Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
ARIADNA ELIZABET		COMERCIANTE	
Tipo de relación		Tiempo de conocerlo.	
Dirección		Teléfono	
DE LAS ROSAS 5/N VAREZUELOS		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 CHODMILU CAMM			

### 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	\$ 1 500.00
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 NO	<input type="checkbox"/> Terreno NO	<input type="checkbox"/> Departamento NO
Ubicación		Valor Estimado

Tipo	Modelo	Valor Estimado

## 6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
ESPOSA	JAQUELINE ORTIZ OCEPA		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
19 AÑOS	ADA DE CASA	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
		<input 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 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	✓



## 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				
N° de Recamaras				N° 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 EBELES							
Entre las calles							
HAITE Y BAIDAI							
Referencias							
ENTRADA POR EBELES ANTES DE ROBLES							
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?							
31							

## 8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

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

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	<input checked="" type="checkbox"/>	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Adicciones	<input checked="" type="checkbox"/>	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras						

Miembros discapacitados:	<input checked="" type="checkbox"/>
Familiares con enfermedades crónicas:	<input checked="" type="checkbox"/>

Anexar fotografías del candidato y su vivienda  
Fachada



**Candidato interior de la casa**