



## Solicitud de Empleo

Fecha / /

Puesto que solicita:

Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

### DATOS PERSONALES

|   |   |  |  |   |   |                                |
|---|---|--|--|---|---|--------------------------------|
| Apellido Paterno<br><b>Bolan</b>  | Apellido Materno<br><b>Hernandez</b>  | Nombre (s)<br><b>Daniel</b>  | Edad<br><b>24</b>  | Estatura<br><b>1.80</b>                     | Peso<br><b>70</b>   | Estado Civil<br><b>Soltero</b> |
| Dirección<br><b>Frac. Hacienda paraíso c. floresta #68</b>  |   |  | Código Postal<br><b>91775</b>                              | Teléfono<br>Casa:<br>Cel: <b>2294604136</b> | Sexo<br><input checked="" type="radio"/> Sus Padres<br><input type="radio"/> Su Familia<br><input type="radio"/> Solo |                                |
| Fecha de Nacimiento<br><b>25/Marzo/2001</b>   | Lugar de Nacimiento<br><b>Veracruz</b>  | Nacionalidad<br><b>Mexicano</b>  | Vive con:  |   |   |                                |
| Número de Seguridad Social<br><b>03190198766</b>  | Correo electrónico (e-mail)<br><b>Daniel2503bh@gmail.com</b>                                  | ¿Tiene licencia de manejo?<br><b>Sí</b>                                  | Registro Federal de Contribuyentes<br><b>BOHD010325)E1</b> |   |   |                                |
| ¿Cómo considera su estado de salud actual?<br><input checked="" type="radio"/> Bueno<br><input type="radio"/> Regular<br><input type="radio"/> Malo | ¿Padece de alguna enfermedad crónica?<br><input type="radio"/> Sí<br><input type="radio"/> No | ¿Cuál?   |  |   |   |                                |
| ¿Qué deporte practica?<br><b>Ninguno</b>  | ¿Pertenece a algún club social o Deportivo?<br><b>no</b>                                      | ¿Cuál es su pasatiempo favorito?<br><b>Darle Mantenimiento a mi casa</b> |  |   |   |                                |
| ¿Cuál es su meta en la vida?  |   |  |  |   |   |                                |

### DATOS FAMILIARES

| Nombre                                 | Vive | Finado | Domicilio                        | Ocupación |
|--|------|--------|----------------------------------|-----------|
| Padre<br><b>Alcibiades Bolan perez</b> | ✓    |        | Fraccionamiento solavento        | empleado  |
| Madre<br><b>Bertha Hernandez Lopez</b> | ✓    |        | Fraccionamiento Hacienda paraíso | empleada  |
| Esposa (o)                             |      |        |                                  |           |
| Nombre Hija (o)                        |      |        |                                  |           |
| Nombre Hija (o)                        |      |        |                                  |           |
| Nombre Hija (o)                        |      |        |                                  |           |

### ESCOLARIDAD

| Nombre de la Escuela                           | Dirección               | Fechas |                 | Años  | Documento Recibido |
|--|-------------------------|--------|-----------------|-------|--------------------|
|  |                         | De     | A               |       |                    |
| Primaria<br><b>Miguel Hidalgo y costilla</b>   | Medellin el tejar       | 2007   | 2013            | 6     | Certificado        |
| Secundaria<br><b>E. S. C. Sec. Tec. No.99</b>  | Las Vegas, Boca del Rio | 2013   | 2016            | 3     | Certificado        |
| Preparatoria<br><b>Bachilleres de Veracruz</b> | Veracruz, centro        | 2016   | 2019            | 3     | Certificado        |
| Profesional                                    |                         |        |                 |       |                    |
| Estudios de Post grado                         |                         |        |                 |       |                    |
| Comercial u otras                              |                         |        |                 |       |                    |
| <b>INST. CUMPU. Mundial</b>                    | <b>Esteban Morales</b>  |        |                 |       | <b>Diploma</b>     |
| Estudios que efectúa en la actualidad:         |                         |        |                 |       |                    |
| Escuela  | Horario:                |        | Carrera ó Curso | Grado |                    |



### CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:

Español.

Funciones de oficina que domina:

Computadora de escritorio.

Paquetes de cómputo que domina:

Excel, Word, power point.

### EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

| Concepto                        | Empleo actual ó último | Empleo anterior | Empleo anterior  | Empleo anterior |
|---------------------------------|------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Tiempo que prestó sus servicios | 11 meses               | 8 meses         | 12 meses         | 10 meses        |
| Nombre de la Compañía           | Corporativa expe       | Amazon.         | M. industrial    | F. matusea      |
| Dirección                       | Rv. Fragua             | Cd. industrial  | Puente moreno    | Av. Miguel Alem |
| Teléfono                        |                        |                 |                  |                 |
| Puesto que desempeñaba          | Chofer.                | Chofer          | Ayudante General | Chofer.         |
| Último sueldo                   |                        |                 |                  |                 |
| Motivo de su separación         |                        |                 |                  |                 |
| Nombre de su jefe inmediato     |                        |                 |                  |                 |
| Puesto de su jefe inmediato     |                        |                 |                  |                 |

### DATOS GENERALES

|  |                          |   |        |
|--|--------------------------|---|--------|
| ¿Cómo se enteró de la vacante?             | ¿Posee automóvil propio? | Marca   | Modelo |
| ¿Algún pariente trabaja en esta empresa?   | ¿Tiene deudas?           | Importe de la deuda   |        |
| ¿Tiene otros ingresos?                     | Describalos:             | ¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?   |        |
| no   |                          | ¿Tiene crédito INFONAVIT?   |        |
| ¿Vive en casa propia?                      | Si                       | ¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?  |        |
| ¿Paga renta? no                            | Renta mensual            | Número de Credito:  |        |
| ¿Puede viajar? Sí                          |                          | 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 |        |
| Fecha en que podría presentarse a trabajar | Inmediato                | <br>Daniel Bolon Hernandez<br>Nombre y Firma del Solicitante   |        |
| 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



Identificador Electrónico

30105000120220009935



Clave Única de Registro de Población

BOHD010325HVZLRNA7



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

VERACRUZ

Municipio de Registro

MEDELLIN

| Oficialia | Fecha de Registro | Libro | Número de Acta |
|-----------|-------------------|-------|----------------|
| 0001      | 23/04/2001        | 1     | 149            |

## Datos de la Persona Registrada

DANIEL

BOLON

HERNANDEZ

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

25/03/2001

VERACRUZ

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

VERACRUZ

Lugar de Nacimiento:

## Datos de Filiación de la Persona Registrada

ALCIBIADES

BOLON

PEREZ

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

BERTHA

HERNANDEZ

LOPEZ

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

## Anotaciones Marginales:

## Certificación:

Sin anotaciones marginales.

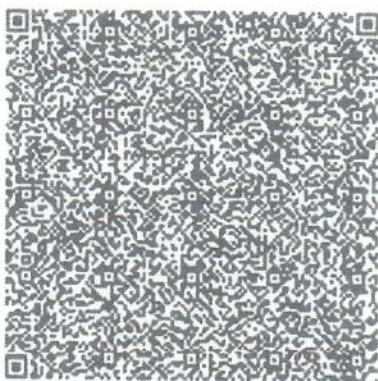
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 670 y 680 del Código Civil del Estado de Veracruz y el artículo 35 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 01 días del mes de Mayo de 2022, Doy fe,

## Firma Electrónica:

Ok gI RD Ax MD My NU hW Wk xS Tk E3 IE RB Tk IF TH xC T0 xP Trl xl RV JO QU SE RV p8  
MT Mw MT A1 MD Aw MT lwl MD Ew MD ED OT B8 TX wy NS Bk ZS Bl YX J6 by Bk ZS Ay MD  
Ax IF ZF Ul FD Ul Va fG 51 bG xB bn Vs bA ==

Código QR



Código de Verificación

13010500012001001499



Encargado de Despacho de la Dirección General del Registro Civil

MTRO. CARLOS CORDOVA VEGA



danielbh491@gmail.com



# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy Mexico

Clave:

**BOHD010325HVZLRNA7**



Nombre

**DANIEL BOLON HERNANDEZ**

Entidad de registro: **VERACRUZ**

GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO



130105200100149

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**DANIEL BOLON HERNANDEZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 25 de junio de 2025

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

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

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

Agradezco tu participación.

**ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ**

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



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

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

## TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de la 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>

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



BOHD010325JE1  
Registro Federal de Contribuyentes

DANIEL BOLON HERNANDEZ  
Nombre, denominación o razón  
social

idCIF: 20090310579  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**BOCA DEL RIO , VERACRUZ DE IGNACIO DE LA  
LLAVE A 09 DE DICIEMBRE DE 2025**



BOHD010325JE1

### Datos de Identificación del Contribuyente:

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| RFC:                              | BOHD010325JE1            |
| CURP:                             | BOHD010325HVZLRNA7       |
| Nombre (s):                       | DANIEL                   |
| Primer Apellido:                  | BOLON                    |
| Segundo Apellido:                 | HERNANDEZ                |
| Fecha inicio de operaciones:      | 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020 |
| Estatus en el padrón:             | ACTIVO                   |
| Fecha de último cambio de estado: | 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020 |
| Nombre Comercial:                 |                          |

### Datos del domicilio registrado

|   |  |
|---|--|
| Código Postal:68300                     | Tipo de Vialidad: AVENIDA (AV.)  |
| Nombre de Vialidad: SN                  | Número Exterior: SN  |
| Número Interior:SN                      | Nombre de la Colonia:  |
| Nombre de la Localidad: TUXTEPEC        | Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: SAN JUAN BAUTISTA TUXTEPEC |
| Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA | Entre Calle: SN  |

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

Y Calle: SN

### Regímenes:

| Régimen                   | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|---------------------------|--------------|-----------|
| Sin obligaciones fiscales | 25/09/2020   |           |

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello: ||2025/12/09 12:09:05|BOHD010325JE1|CONSTANCIA DE SITUACIÓN  
FISCAL|2000010888880000031|U2FsdGVkX19ZlGwPHv3VKgfx6Eo4Jw+KVuo9J25g7SiFUJ1/aRCFPDY/Rg  
QNtQT|||  
Sello Digital: Qd+CkFY5uRgh3Nksnh4/BBOPwtR0+9PpOykqUKL+oCPnN+0cDJ0wvsd03ObFVu/SMx9eNW6j0qCEaCYtX3n  
qgQ06zrL7/2hb7L4KqJnmvnmirUMSw0iaiKBudodlwCuxAhPZJ8GJ8Rd63uQZ3Ilyt/BaPv/KyPVLN1xcXxLqGis=



Página [2] de [2]

Hacienda  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SAT  
Servicio de Administración Tributaria

#### Contacto

Tel. 55 5177 22 700, Cuitlacoche 22, Col. Cuajimalpa de Morelos, D.F.  
Atención telefónica: Lunes a viernes de 08:00 a 18:00 hrs.  
Mañanas: 8:00 a 12:00 hrs., tarde: 14:00 a 18:00 hrs.  
55 55 517 22 728

Instituto Mexicano del Seguro Social

### Asignación de Número de Seguridad Social

|                       |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| Homoclave del trámite | Folio                          |
| IMSS-02-008           | 17519987457901442462542        |
| Homoclave del formato | Fecha de solicitud del trámite |
| FF-IMSS-013           | 08 / 07 / 2025<br>DD MM AAAA   |

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

|                             |                                 |
|-----------------------------|---------------------------------|
| Número de Seguridad Social: | 03190198766                     |
| CURP:                       | BOHD010325HVZLRNA7              |
| Nombre(s):                  | DANIEL                          |
| Primer apellido:            | BOLON                           |
| Segundo apellido:           | HERNANDEZ                       |
| Sexo:                       | Hombre                          |
| Fecha de nacimiento:        | 25/03/2001                      |
| 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.E. asignada, de acuerdo a su domicilio cuando (un motivo). La inscripción consta de una

—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](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 AFROE 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:08 de julio 2025, 12:19:05|Folio:17519987457901442462542|RFC:|Nombre o Razon Social:DANIEL BOLON HERNANDEZ|Curn:BOHD010325HVZLRNA7|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:03190198766||

Sello Digital: G71YK9ZGzkpEUkO9agNR4VrTB4ie7PooOAPJdwqlFYLmy5X+vJrNlwKQPqqxxUxu8k7FhG11)/ywcW6OPMFJKkYNKrl  
OtNi+Nyy+ZIFCBSiqui810/mLuPs9VPVka2MhEW1BFZmk3ddiaYn/luvh9sglv6+g3RFehbicg7lhYzgHouN1o8k3wv1r6G4m=

Secuencia Notarial: 0a9a4eb9-2163-4a07-ba92-732f4c271fa0  
Número de Serie: 00000000000000000001

100

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



Comisión Federal de Electricidad®

## HERNANDEZ LOPEZ BERTHA

HDA FLORESTA 68 MZ41 .. CP.000

BOCA DEL RIO B+C.P.94290  
VERACRUZ,VER

**NO. DE SERVICIO:**886120710263

**RMU:**94290 12-07-23 XAXX-010101 027 CFE

**CUENTA:**21DJ06M058001700

**LÍMITE DE PAGO:04 DIC 25**

**CORTE A PARTIR:05 DIC 25**

**TARIFA:1** **CNO. MEDIDOR:RXE735**

**MULTIPLICADOR:1**

**NO HILOS:1**

**PERIODO FACTURADO:**17 SEP 25-18 NOV 25

Comisión Federal de Electricidad  
Av. Paseo de la Reforma 164, Col. Juárez,  
Alcaldía: Cuauhtémoc, Código Postal: 06600,  
Ciudad de México. RFC: CFE370814QJO

TOTAL A PAGAR:

**\$1,968**

(UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.N.)



| Concepto             | Lectura actual   | Lectura anterior   | Total periodo | Precio (MXN) | Subtotal (MXN) |
|----------------------|--|--|---------------|--------------|----------------|
|                      | Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/> | Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/> |               |              |                |
| <b>Energía (kWh)</b> | 821  | 147  | 674           |              |                |
| Basico               |  |  | 150           | 1.099        | 164.85         |
| Intermedio           |  |  | 200           | 1.335        | 267.00         |
| Excedente            |  |  | 324           | 3.903        | 1,264.57       |



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

Subtotal

| Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista |       |       |        | Desglose del importe a pagar |                  |
|--|-------|-------|--------|------------------------------|------------------|
| Concepto   | \$    | \$/kW | \$/kWh | Importe (MXN)                | Importe (MXN)    |
| Suministro   | 94.90 | 0.00  | 0.00   | 94.90                        | Energia          |
| Distribución   | 0.00  | 0.00  | 941.38 | 941.38                       | IVA 16%          |
| Transmisión  | 0.00  | 0.00  | 121.93 | 121.93                       | Fac. del Periodo |
| CENACE   | 0.00  | 0.00  | 7.14   | 7.14                         | Adeudo Anterior  |
| Energía  | 0.00  | 0.00  | 570.20 | 570.20                       | Su Pago          |
| Capacidad  | 0.00  | 0.00  | 365.31 | 365.31                       | <b>Total</b>     |
| SCnMEM(1)  | 0.00  | 0.00  | 4.18   | 4.18                         | <b>1,968.69</b>  |

### Apoyo Gubernamental 408.61

Fecha, hora y lugar de impresión: 24/11/2025 20:36:16 hrs AV URANO 1900 COL. JARDINES DE MOCAMBO BOCA DEL RIO BOCA DEL RIO VERACRUZ MEXICO 94290

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.

**CFE contigo**



94290 12-07-23 XAXX-010101 027 CFE  
01 886120710263 251204 000001968 3



21DJ06M058001700Repartir

-1-

**\$1,968**

(UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.N.)



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ**

SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL

**CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO**

La SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ, CERTIFICA que DANIEL BOLON HERNANDEZ, con CURP BOHD010325HVZLRNA7, cursó y acreditó los estudios de Bachillerato en el plantel educativo BACHILLERES DE VERACRUZ MIXTA con Clave de Centro de Trabajo 30EBH0418B, ubicado en VERACRUZ, Veracruz de Ignacio de la Llave, con las asignaturas del plan de estudios 2007, en la modalidad MIXTA, según constancias que obran en el Área de Control Escolar.

Este documento ampara CUARENTA Y UN asignaturas de un total de CUARENTA Y UN, que integran el plan de estudios respectivo.

El presente se expide en XALAPA, VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, a los catorce días del mes de septiembre del dos mil diecinueve.

**PROMEDIO FINAL: 7.1      SIETE PUNTO UNO**

ÁREA PROPEDÉUTICA: FÍSICO MATEMÁTICA  
CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO: 98 - EXENTA

| INICIO DE ESTUDIOS |     |      | CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS |     |      |
|--------------------|-----|------|------------------------|-----|------|
| DÍA                | MES | AÑO  | DÍA                    | MES | AÑO  |
| 15                 | 08  | 2016 | 14                     | 09  | 2019 |

Autoridad educativa: ZENYAZHEN ROBERTO ESCOBAR GARCÍA, SECRETARIO DE EDUCACIÓN  
No. Certificado autoridad educativa: 00001000000414647566

Sello digital autoridad educativa:

PF6lJEBm0JnFcRPjQOKo1upZKwYDc0DGadBt6yQgsOTfaL/OKZ142HB35bHR/rXrQKSimUDsPT+R9QZKSaVPLA8GhlyjOK/gX0txgH2oY+94gj6IBJld/vbO/Yhqh4qy1g8OfPB591zDLQRry/UxZhtVV9AxZEWb-U66az/EeAW4o9f+oIYHGeMEanA9nObiHO6vDtHmPSolbEmvX4JnN4B0tSKH52em66YExXBgcV1G3Xqau9PxQHkGywfB59vW6C1GD5qk96vVORjZsfYezms6Olherwd4JQvvfeVmjdSlm/fI3gi+U8OIJAmQBnGanXeUDTSKfemndeMrLA==

Fecha y hora del timbrado: 20/02/2020T17:51



El presente certificado de estudios ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su emisión y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de la Ley Número 563 de firma electrónica avanzada para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y sus Municipios y Artículo 18 fracción XXII de la Ley de Educación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Secretaría de Educación en el Estado de Veracruz por medio de la siguiente liga: <http://certificacion-electronica.sev.gob.mx>. De igual manera podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.

El que suscribe C. Rosa María Lira Delgado hago constar que él C. BOLON HERNANDEZ DANIEL, es mi conocido desde hace 15 años, y sé que es una persona honrada y muy trabajador, por lo cual no tengo inconveniente en Recomendarlo extiendo la presente carta de recomendación a petición del interesado y para los fines legales que él crea conveniente.

ATENTAMENTE



C.Rosa María Lira delgado  
Celular: 229 124 5391  
C.Floresta Fracc.hacienda paraiso  
C.P. 91775 Boca Del Río Ver



## A quien corresponda:

Por medio de la presente, me permito hacer constar que el C. Daniel Bolon Hernandez, laboró en la empresa Logística y Transporte Portos SA de CV desde el 18 de febrero de 2025 al 18 de junio del 2025, desempeñando el puesto de Chofer.

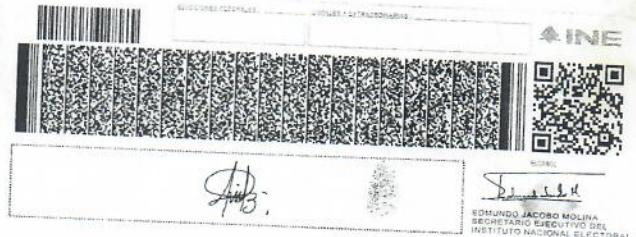
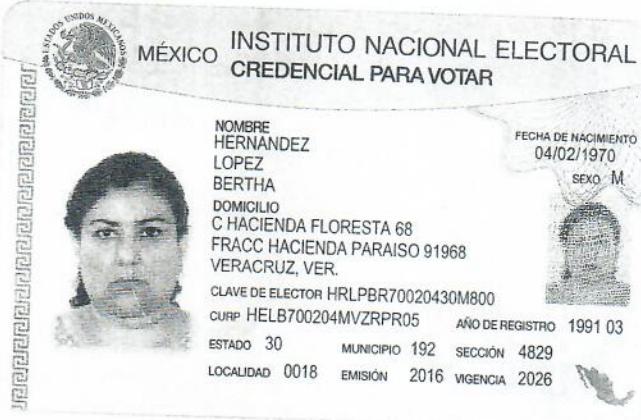
Se extiende la presente para los fines que al interesado convenga en Veracruz, Veracruz, al 18 del mes de junio del 2025.

Atentamente

Lic. Magaly Romero Santiago

Recursos Humanos

**PORTOS**  
Logística y Transporte  
SA de CV  
LIP-2021-2128



PARENTESCO: MAMA

NUMERO DE CONTACTO: 2293722098



# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**HELB700204MVZRPR05**



Nombre

**BERTHA HERNANDEZ LOPEZ**

Entidad de registro:

**VERACRUZ**



GOBERNACIÓN



130105197100699

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**CURP's asociadas por corrección**

HELB700204MVZRPR13

**BERTHA HERNANDEZ LOPEZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 09 de julio 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>



# 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 |  |
|-------|--|

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

|  |     |                 |              |
|--|-----|-----------------|--------------|
| Puesto a cubrir  |     |                 |              |
| Chofer de Reparto  |     |                 |              |
| Nombre   |     |                 |              |
| DANIEL BOLOÑ HERNÁNDEZ   |     |                 |              |
| Dirección  |     |                 |              |
| FRACCIONAMIENTO HACIENDA PARAISO #68 C.FLORESTA<br>COL. MATA DE PITA 91715 |     |                 |              |
| Fecha de Nacimiento  |     | Edad            | Estado Civil |
| Día  | Mes | Año             | SOLTERO      |
| 25   | 03  | 2001            | 24           |
| Teléfono   |     | Nivel Académico |              |
| 2294604136   |     | BACHILLERATO    |              |

### 2. REVISIÓN DOCUMENTAL

| Actas del Registro Civil    |                             |                             |            |                             |  |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------|-----------------------------|--|
| Nacimiento                  | <input 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       | 10MEX2690946358             |                             |            | 2024-2034                   |  |
| Licencia de Manejo          | UB0832WTA                   |                             |            | 27/01/2028                  |  |
| Seguridad Social            |                             |                             |            |                             |  |
| IMSS                        | 03190198766                 |                             |            |                             |  |
| R.F.C.                      | BOHDO10325JE1               |                             |            |                             |  |
| CURP                        | BOHDO10325HV2LRNAT          |                             |            |                             |  |
| Observaciones y Comentarios |                             |                             |            |                             |  |
|                             |                             |                             |            |                             |  |

### 3. REFERENCIAS VECINALES

| Referencia 1                                    |  |                                 |  |
|---|--|---------------------------------|--|
| Nombre<br>ROSA MARIA LIRA DELGADO               |  | Ocupación<br>EMPLEADA           |  |
| Tipo de relación<br>AMISTAD                     |  | Tiempo de conocerlo.<br>15 AÑOS |  |
| Dirección<br>JOSE MARIA CARACAS #8              |  | Teléfono<br>2291245391          |  |
| Comentarios                                     |  |                                 |  |
| Referencia 2                                    |  |                                 |  |
| Nombre<br>MAURICIO REYES AMISTAD                |  | Ocupación<br>EMPLEADO           |  |
| Tipo de relación<br>JOSE MARIA MORELOS EL TEJAR |  | Tiempo de conocerlo.<br>14 AÑOS |  |
| Dirección<br>JOSE MARIA MORELOS EL TEJAR        |  | Teléfono<br>2292597004          |  |
| Comentarios                                     |  |                                 |  |

#### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

#### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

| Resumen                                    | Número |
|--|--------|
| Personas que viven con el investigado      | 2      |
| Personas que dependen económicamente de él | 1      |
| Total de Ingresos                          |        |
| Total de Egresos                           |        |

##### a) Otros Ingresos

| Nombre y parentesco | Ingresos         |               |
|---------------------|------------------|---------------|
|                     | Fuente (Trabajo) | Monto Mensual |
|                     |                  |               |
|                     |                  |               |

##### b) Egresos

| Egresos  |               |
|----------|---------------|
| Concepto | Monto Mensual |
|          |               |

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Alimentación            | 2.000    |
| Ropa y Calzado          | 500      |
| Transporte              | 1.000    |
| Servicios               | 500      |
| Gastos Escolares        |          |
| Actividades deportivas  |          |
| Actividades recreativas |          |
| Otros                   | 1000     |
| TOTAL                   | \$ 5.000 |

| Créditos           |             |       |       |
|--------------------|-------------|-------|-------|
| Concepto           | Mensualidad | Plazo | Saldo |
| Tarjeta de crédito |             |       |       |
| NO                 | NO          | NO    | NO    |

| 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                        |
| C. FLORESTA #68                          |                                  |                                       |

| Tipo | Modelo | Valor Estimado |
|------|--------|----------------|
|      |        |                |

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

| Parentesco | Nombre                 |
|------------|------------------------|
| MAMA       | BERTHA HERNANDEZ LOPEZ |

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
| Edad<br>59            | Ocupación<br>EMPLEADA ISSSTE           | Depende económicamente<br><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Parentesco<br>HERMANA | Nombre<br>BRENDA LIZETH BOON HERNANDEZ |  |
| Edad<br>20            | Ocupación<br>EMPLEADA                  | Depende económicamente<br><input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No |
| Parentesco            | Nombre                                 |  |
| Edad                  | Ocupación                              | Depende económicamente<br><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                          | 2                             |                                  |
| 2. Eventos comunitarios                      | 1                             |                                  |

c) Actividades Culturales

| Actividad             | Frecuencia anual |
|-----------------------|------------------|
| Museos                | 1                |
| Teatro                | 0                |
| Festivales Culturales | 1                |
| Zonas Arqueológicas   | 1                |

d) Actividades Deportivas

| Deporte | Lugar              | Frecuencia |
|---------|--------------------|------------|
| FUTBOL  | CAMPO MATA DE PITA | 1 SEMANAL  |

e) Actividades Recreativas

| Actividad              | Frecuencia anual |
|------------------------|------------------|
| Vacaciones             | 2                |
| Plazas públicas        | 1                |
| Parques naturales      | 1                |
| Parques de diversiones | 2                |
| Cine                   | 6                |

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 |              |
| 2  |  |  |                                   | 2           |              |
| Material predominante en la construcción                           |  |  |                                   |             |              |
| Paredes  | Tabique  | <input checked="" type="checkbox"/> Concreto | Madera                            | Otros       | Especificar: |
| Techos   | Concreto   | <input checked="" type="checkbox"/> Lamina   | Madera                            | Otros       | Especificar: |
| Pisos  | Mosaicos   | <input checked="" type="checkbox"/> Duela    | Loseta                            | Cemento     | Tierra       |
| Condiciones generales de la vivienda                               |  |  |                                   |             |              |
| Buenas   |  |  |                                   |             |              |
| Servicios  |  |  |                                   |             |              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Luz                            | <input type="checkbox"/> TV por cable                    |  |                                   |             |              |
| <input type="checkbox"/> Línea telefónica                          | <input checked="" type="checkbox"/> Sistema de seguridad |  |                                   |             |              |
| <input type="checkbox"/> Agua                                      | <input 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)  | AV. BICENTENARIO   |  |                                   |             |              |
| Entre las calles   | ENTRE AV. BICENTENARIO Y AV. VIRGINIA                    |  |                                   |             |              |
| Referencias  | SUBIENDO LA ÚLTIMA CASA LADO IZQUIERDO<br>COLOR MORADO   |  |                                   |             |              |
| Transporte   |  |  |                                   |             |              |
| <input type="checkbox"/> Metro                                     | <input checked="" type="checkbox"/> Transporte público   | <input type="checkbox"/> Taxi                | <input type="checkbox"/> Otro     |             |              |
| Zona   |  |  |                                   |             |              |
| <input 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"/> Semi- urbana                    | <input type="checkbox"/> Rural               |                                   |             |              |
| Observaciones de la zona:  | ZONA EN BUEN ESTADO, LIMPIO,<br>BUEN ALUMBRADO           |  |                                   |             |              |
| ¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?    | SI   |  |                                   |             |              |

## 8. SALUD

### Servicios médicos con los que cuenta la familia:

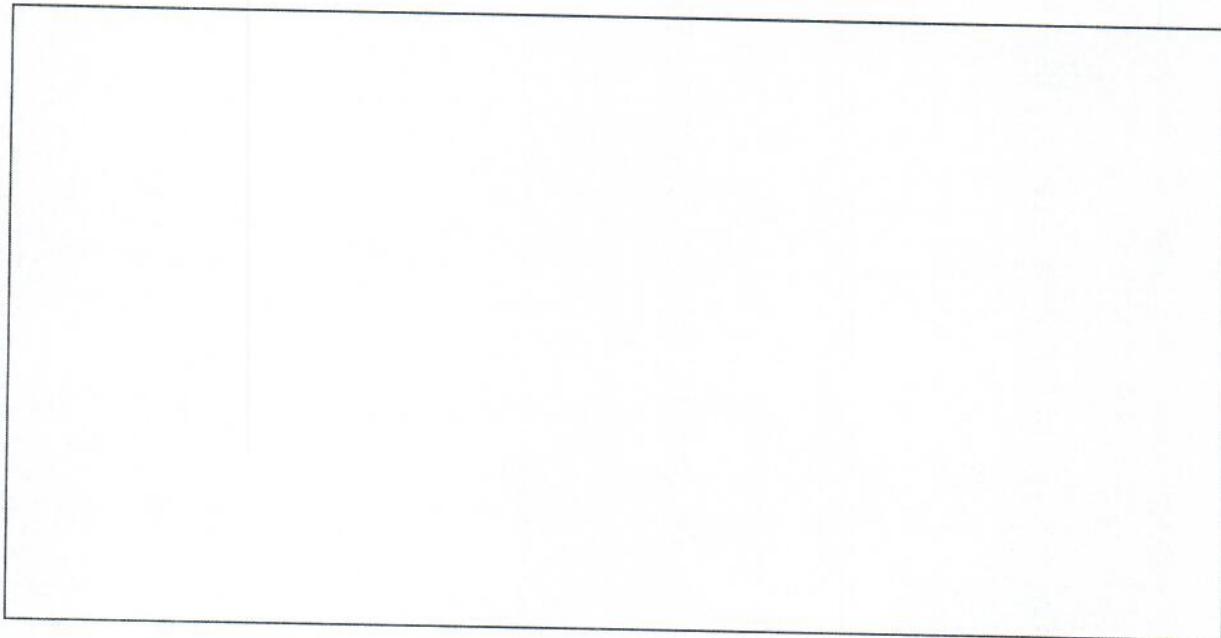
|             |                |                     |  |
|-------------|----------------|---------------------|--|
| IMSS        | ISSSTE         | Centro de salud     |  |
| Dispensario | Médico privado | Otros (Especifique) |  |

**Enfermedades y/o padecimientos en la familia:**

|                    |           |               |                   |
|--------------------|-----------|---------------|-------------------|
| Respiratorias      | <i>NO</i> | ¿Cuál(es)?    | ¿Quién la padece? |
| Gastrointestinales | <i>NO</i> | ¿Cuál(es)?    | ¿Quién la padece? |
| Dermatológicas     | <i>NO</i> | ¿Cuál(es)?    | ¿Quién la padece? |
| Neurológicas       | <i>NO</i> | ¿Cuál(es)?    | ¿Quién la padece? |
| Cáncer             | <i>NO</i> | ¿Cuál(es)?    | ¿Quién la padece? |
| Hipertensión       | <i>NO</i> | ¿Cuál(es)?    | ¿Quién la padece? |
| Obesidad           | <i>NO</i> | ¿Cuál(es)?    | ¿Quién la padece? |
| Diabetes mellitus  | <i>NO</i> | ¿De qué tipo? | ¿Quién la padece? |
| Adicciones         | <i>NO</i> | ¿De qué tipo? | ¿Quién la padece? |
| Otras              |           |               |                   |

|  |           |
|--|-----------|
| Miembros<br>discapacitados:              | <i>NO</i> |
| Familiares con enfermedades<br>crónicas: | <i>NO</i> |

Anexar fotografías del candidato y su vivienda  
Fachada



Candidato interior de la casa