

Cert. Núm. _____
 Rec. de _____
 Cantidad \$ _____
 Reducción según Oficio _____
 Núm. _____



4416

04416

ACTA

Nº 247765

ESTADO DE CHIHUAHUA

En nombre de la República Mexicana y como Juez del Registro Civil de este lugar hago saber a los que la presente vieren y certifico:

Que en el libro Núm. ...30... de la Sección de Nacimientos del Registro Civil que es a mi cargo, a fojas 32 se encuentra un acta del tenor literal siguiente:

Al margen ACTA NUMERO 126 Nacimiento del JOSE CASTILLO BARRANDEY
 Huella digital del pulgar derecho del niño. AL CENTRO: ESTADO DE CHIHUAHUA, A C T A
 DE NACIMIENTO.- En Bachíniva
 Municipio de Bachíniva a las quince
 Horas del día treinta de Marzo de mil
 novecientos cincuenta y nueve ante mí, Utilio Mariscal
 Juez del Registro Civil, comparece Manuel
Castillo de Nacionalidad Mexicana
 de veintisiete años, de estado Civil Casado
 y presenta un niño a quien puso por nombre JOSE CASTILLO BARRANDEY
 hijo legítimo del compareciente
 y de la Sra. María Barrandey
 que nació a las una horas del día
Veintiuno de noviembre del año anterior del año
 en Las Quebradas y manifiesta que es el 3o. hijo en el Matrimonio

PARA ACTAS CERTIFICADAS DEL REGISTRO CIVIL

PADRE

MADRE

Nombre <u>Manuel Castillo</u>	<u>María Barrandey</u>
Edad <u>veintisiete años</u>	<u>veintiocho años</u>
Ocupación <u>Agricultor</u>	<u>Doméstica</u>
Nacionalidad <u>Mexicana</u>	<u>Mexicana</u>
Domicilio <u>Las Quebradas</u>	<u>Las Quebradas</u>

ABUELOS PATERNOS

Nombre <u>Genaro Castillo</u>	<u>Teresa Arrieta</u>
Domicilio <u>Agua Caliente</u>	<u>P i n a d a</u>

ABUELOS MATERNOS

Nombre <u>José Barrandey</u>	<u>Sixta Puentes</u>
Domicilio <u>Matachic</u>	<u>Matachic</u>

TESTIGOS

Nombre <u>Jesús Pacheco</u>	<u>Everardo Romero</u>
Edad <u>cuarenta y ocho años</u>	<u>cuarentay ocho años</u>
Ocupación <u>Empleado</u>	<u>Empleado</u>
Domicilio <u>Bachíniva</u>	<u>Bachíniva</u>

Leída la presente Acta, fué ratificada por los intervinientes, firmando los que supieron hacerlo
 Doy fe. O. Mariscal.- Manuel Castillo.- J. P. y Soto.- E. Romero.-

RUBRICAS

ES COPIA FIEL Y EXACTA SACADA DE SU ORIGINAL Y SE COMPULSO A SOLICITU DE PARTE INTERESADA LA CUAL AUTORIZO Y FICHO EN UNA FOJA TITIL EN BACHINIVA, DISTRITO GUAYABERO, A LOS DIEZ Y OCHO DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO.

EL JUEZ DEL REGISTRO CIVIL.
 Registro Civil

NOTA.- Anótese en el Acta el número del Certificado de pago, la Recaudación que lo expide y la fecha, así como el número del Oficio si la cuota ha sido reducida. El funcionario que expide la presente Acta sin llenar los requisitos del Art. 165 de la Ley Reglamentaria del Registro Civil se hará acreedor a la sanción correspondiente.

ASALARIADOS

HACIENDA  HRFC-2

Artículo 27 del Código Fiscal de la Federación
 8 FEB 1984

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA PERSONAS ASALARIADAS

4416

INGRESOS POR SALARIOS Y EN GENERAL POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO
 PERSONAL SUBORDINADO

FOLIO D.F.H.

ANTES DE LLENAR ESTA FORMA, LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES CONTENIDAS
 AL REVERSO

OFICINA FEDERAL DE HACIENDA EN: Chihuahua, Chih.,

060	00	0
PRAL.	SUB. O. AG.	

IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

<u>CASTILLO</u> APELLIDO PATERNO	<u>BARRANDAY</u> APELLIDO MATERNO	<u>JOSE</u> NOMBRE	CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTES
DOMICILIO FISCAL			<u>CABJ-580419</u>
<u>80a.</u> CALLE			<u>S/N</u>
<u>CERRRO DE LA CRUZ</u> COLONIA			NUMERO Y LETRA EXTERIOR O LETRA INTERIOR
<u>CHIHUAHUA,</u> LOCALIDAD	<u>CHIH.,</u> MUNICIPIO O DELEGACION EN EL D. F.	<u>CHIH.,</u> ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL

FECHA DE NACIMIENTO

<u>19</u> DIA	<u>Abril</u> MES	<u>1958</u> AÑO
------------------	---------------------	--------------------

FECHA DE INICIACION DE PRESTACION DEL SERVICIO

<u>9</u> DIA	<u>Agosto</u> MES	<u>1984</u> AÑO
-----------------	----------------------	--------------------

IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR (RETENEDOR)

<u>INDETERMINADO</u> NOMBRE (APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE DENOMINACION O RAZON SOCIAL)	CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTES
DOMICILIO DEL EMPLEADOR (RETENEDOR)	letras fecha homo-clave d.v. determi-nante
<u>CALLE</u>	NO. DE EXPEDIENTE DEL INFONAVIT DEL EMPLEADOR
<u>COLONIA</u>	NUMERO Y LETRA EXTERIOR O LETRA INTERIOR
<u>LOCALIDAD</u>	NUMERO Y LETRA EXTERIOR O LETRA INTERIOR
<u>MUNICIPIO O DELEGACION EN EL D. F.</u>	CODIGO POSTAL
<u>ENTIDAD FEDERATIVA</u>	

LUGAR Y FECHA DE FORMULACION DE ESTA SOLICITUD

Chihuahua, Chih., A 9 DE Agosto DE 1984

<u>[Firma]</u> FIRMA DEL CONTRIBUYENTE	<u>[Firma]</u> FIRMA DEL EMPLEADOR (RETENEDOR)
---	---

FECHA Y SELLO DE LA OFICINA
 SECRETARIA DE H.A. Y CREDITO PUBLICO
 OFICINA FEDERAL DE HACIENDA

RECIBIDO
 AGO. 4 1984

T.G.N.
 842-127
 CHIHUAHUA, CHIH.

DISTRIBUCION GRATUITA

9. CARRERA O PROFESION:

Carreras	Número de años o semestres completos que aprobó?	¿Terminó sus estudios?	¿En qué año terminó el último grado?	¿Obtuvo título o diploma?	
Carreras cortas (Antecedente escolar: Primaria)	<input type="text"/> años <input type="text"/> semestres	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	19 <input type="text"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	<input type="text"/>
Nombre de la carrera					<input type="text"/>
Carreras de nivel medio (Antecedente escolar: Secundaria o equivalente)	<input type="text"/> años <input type="text"/> semestres	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	19 <input type="text"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	<input type="text"/>
Nombre de la carrera					<input type="text"/>
Carreras de nivel superior (Antecedente escolar: Preparatoria o equivalente)	<input type="text"/> años <input type="text"/> semestres	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	19 <input type="text"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	<input type="text"/>
Nombre de la carrera					<input type="text"/>

10. ESTUDIOS DE POSTGRADO: (Antecedente escolar: Licenciatura)

Tipo de estudio	¿Cuántos meses estudió?	¿Terminó sus estudios?	¿En qué año terminó sus estudios?	País en que realizó sus estudios?	
Especialidad:	<input type="text"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	19 <input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre de la especialidad	<input type="text"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	19 <input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre de la especialidad	<input type="text"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	19 <input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre de la especialidad	<input type="text"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	19 <input type="text"/>		<input type="text"/>
Maestría:	<input type="text"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	19 <input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre de la maestría					<input type="text"/>
Doctorado:	<input type="text"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	19 <input type="text"/>		<input type="text"/>
Nombre del doctorado					<input type="text"/>

11. ¿Estudia actualmente?

Si No

¿Dónde?

¿Qué?

12. CAPACITACION

¿Cuántos cursos de capacitación ha tomado en los últimos cinco años?

De didáctica o pedagogía

Superación profesional

Otros cursos

¿Cuáles de estos cursos considera que fueron más importantes para su trabajo?

Los de didáctica o pedagogía

Los de superación profesional

Ninguno

¿Cuál fue la duración promedio en semanas de los anteriores cursos?

Semanas

¿En qué año realizó el curso? 19

¿Quién lo envió a tomar el curso?

U.A.CH. Sector público Sector privado Su propia iniciativa Otra institución educativa

13. Además del español, ¿qué grado de conocimientos tiene de otros idiomas?

INGLES

Conocimiento completo	<input type="radio"/>				
Lectura	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>		
Escribe	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>		
Habla	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>		

FRANCES

Conocimiento completo	<input type="radio"/>				
Lectura	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>		
Escribe	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>		
Habla	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>		

OTRO

¿Cuál?

Conocimiento completo	<input type="radio"/>				
Lectura	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>		
Escribe	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>		
Habla	Bueno <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>		

HISTORIA LABORAL

14. ¿En qué año tuvo su primer empleo remunerado por más de seis meses?

En 19

15. ¿En qué año ingresó por primera vez a la Universidad Autónoma de Chihuahua?

En 19

16. ¿Cuál es su antigüedad en esta institución?

Años

29. Número de personas que viven actualmente en la casa o departamento que usted habita

Usted
Sus padres
Su esposa(o)
Sus hijos
Otros parientes (abuelos, tíos, suegros, hermanos, etc.)
Otras personas (huéspedes, trabajadores domésticos, etc.)
Total (incluyéndose usted)

30. ¿Cuántas personas en total dependen económicamente de usted? (aunque no vivan en su casa)

Personas

31. ¿Cuánto son los ingresos mensuales que reciben usted y los demás miembros de su familia que viven en su casa?

Menos de 2500 pesos de 7500 a 9999 pesos de 15000 a 17499 pesos
de 2500 a 4999 pesos de 10000 a 12499 pesos de 17500 a 19999 pesos
de 5000 a 7499 pesos de 12500 a 14999 pesos de 20000 pesos o más

32. La vivienda que usted habita es:

Rentada a un particular Propiedad de su familia
Rentada a una institución de seguridad social De su propiedad (totalmente pagada)
De su propiedad (pagándola a plazos) Prestada o cedida sin pago alguno
Pensión, hotel o casa de huéspedes Campamento

33. ¿Cuánto paga al mes por concepto de vivienda?

Pesos

34. ¿Tiene o ha tenido préstamo hipotecario?

Si No

35. ¿Qué institución se lo otorgó?

Una institución pública (ISSSTE, Pensiones, etc.) Banca privada

36. Conforme a su actual situación económica, ¿cuál de las siguientes posibilidades le parece mejor?

Adquirir vivienda Construir vivienda Préstamo para redimir hipoteca
Reconstruir o mejorar su vivienda Rentar vivienda Ninguna

23. ¿Existen riesgos de accidentes (caídas, quemaduras, explosiones, etc.) en su lugar de trabajo?

Si No

23.1 ¿Se han tomado precauciones para disminuir los riesgos de accidentes - que existen en su lugar de trabajo?

Si No
No se

24. Marque las condiciones del lugar donde trabaja.

Condiciones	Muy Buenas	Buenas	Regulares	Malas	Muy Malas
Elementos					
Ventilación	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luz	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espacio	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M...	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limpieza	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aislamiento del ruido	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. ¿Tiene usted otros empleos remunerados

Si No

25.1 ¿En qué tipos de instituciones o empresas?

Sector público Empresa privada Negocio propio o ejercicio profesional

PRESTACIONES Y SERVICIOS

26. ¿Tiene usted derecho a los beneficios de alguna institución de seguridad social? (diferente a Pensiones Civiles del Estado)

Si No

27. ¿En cuál institución y por qué razón tiene usted derecho?

Institución	¿Está afiliado debido a su trabajo?	¿Es beneficiario de algún familiar?
ISSSTE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMSS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Como empleado de la U.A.CH., ¿cuáles prestaciones y servicios ha utilizado o utiliza actualmente?

Servicio médico Instalaciones deportivas Becas Vivienda
Préstamos Fondo de ahorro Seguro de vida Otro ¿Cuál?

PUESTO ACTUAL

17. ¿Cuál es el nombre del cargo o puesto directivo o administrativo que ocupa actualmente? (Por orden de importancia, nombramientos de acuerdo al listado)

Cargos	Escuela o facultad	Antigüedad	Unidad departamental	Horario
1) Conserje	Bellas Artes	2 Años		14 A 20
2)				
3)				

18. Anote usted las principales actividades que realiza en su puesto actual

1) Limpieza General

2)

3)

19. ¿Qué cátedras imparte usted?

Nombre	Horas por semana	¿Cuántos períodos escolares ha impartido la materia?
Total horas por semana,		

20. Considera que ciertos cursos le serían útiles para mejorar la realización de su trabajo actual?

Si No

2

20.1 ¿Qué curso de capacitación le ofrece mayor interés?

Administración Didáctica o pedagogía Superación profesional
 Otro ¿Cuál? _____

21. ¿Está usted comisionado en este puesto por otra institución?

Si No

2

21.1 Nombre de la institución _____

22. Horario de trabajo en la U.A.CH. (Ejemplo: de 08 a 15 hs.)

	Mañana		Tarde		Lugar
	de	a	de	a	
Lunes	14	20			Bellas Artes
Martes	14	20			
Miércoles	14	20			
Jueves	17	20			
Viernes	14	20			
Sábado	14	20			
Domingo					

CATEGORIA DEL PUESTO

Uso exclusivo Dirección de Recursos Humanos

Nombre del empleado Castro Saenz, JoseNo. del empleado 4416

NOMBRAMIENTOS

SUELDO

TIPO DE EMPLEO

CONRASE4,374.12Pleno

Total

4,374.12

4916

SECRETARÍA DE ECONOMÍA
SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
SECRETARÍA DE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

ASALARIADOS

HACIENDA  HRFC-2

Artículo 27 del Código Fiscal de la Federación
8 MAR 1984

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA PERSONAS ASALARIADAS

INGRESOS POR SALARIOS Y EN GENERAL POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO
PERSONAL SUBORDINADO

FOLIO D.F.H.

ANTES DE LLENAR ESTA FORMA, LEA DETENIDAMENTE LAS INSTRUCCIONES CONTENIDAS
AL REVERSO

OFICINA FEDERAL DE HACIENDA EN: Chihuahua, Chih.,

060 00 0
PRAL. SUB. O. AG.

IDENTIFICACION DEL CONTRIBUYENTE

CASTILLO APELLIDO PATERNO	BARRANDAY APELLIDO MATERNO	JOSE NOMBRE	CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTES
DOMICILIO FISCAL			CABJ-580419
80a. CALLE	CERRO DE LA CRUZ COLONIA		S/N NUMERO Y LETRA EXTERIOR O LETRA INTERIOR
CHIHUAHUA, LOCALIDAD	CHIH. MUNICIPIO O DELEGACION EN EL D. F.	CHIH. ENTIDAD FEDERATIVA	TELEFONO CODIGO POSTAL

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE INICIACION DE PRESTACION DEL SERVICIO

19 Abril 1958
DIA MES AÑO

9 Agosto 1984
DIA MES AÑO

DISTRIBUCION GRATUITA

IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR (RETENEDOR)

INDETERMINADO NOMBRE (APELLIDO PATERNO MATERNO Y NOMBRE DENOMINACION O RAZON SOCIAL)	CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTES
DOMICILIO DEL EMPLEADOR (RETENEDOR)	letras fecha homo-clave d.v. determi-nante
CALLE	NO. DE EXPEDIENTE DEL INFONAVIT DEL EMPLEADOR
COLONIA TELEFONO	NUMERO Y LETRA EXTERIOR O LETRA INTERIOR
LOCALIDAD MUNICIPIO O DELEGACION EN EL D. F. ENTIDAD FEDERATIVA	CODIGO POSTAL

LUGAR Y FECHA DE FORMULACION DE ESTA SOLICITUD

Chihuahua, Chih., A 9 DE Agosto DE 1984

[Firma]
FIRMA DEL CONTRIBUYENTE

[Firma]
FIRMA DEL EMPLEADOR (RETENEDOR)

FECHA Y SELLO DE LA OFICINA
SECRETARIA DE H.A. Y CREDITO PUBLICO
OFICINA FEDERAL DE HACIENDA
RECIDIO
8 MAR 1984

SECRETARIA DE ECONOMIA
CHIHUAHUA, CHIH.

69

La Nacional Cía. de Seguros, S. A.
 av. miguel angel de quevedo 915, méxico 21, d.f. tel. 5 49 30 20

4416

Consentimiento individual para formar parte del seguro de grupo de vida solicitado a La Nacional Cía. de Seguros, S. A. por el grupo a que pertenezco, constituido con el personal activo de:

póliza núm.

certificado núm.

sírvase escribir con letra de molde o de ser posible con máquina de escribir

nombre de la negociación, empresa, organización, etc.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA.

apellido paterno

apellido materno

nombre

CASTILLO

BARRANDEY

JOSE.

fecha de nacimiento

fecha en que inició sus actividades dentro de la empresa, organización, etc.

fecha de alta en el grupo

día

mes

año

día

mes

año

día

mes

año

19

ABRIL

1958

1°

ABRIL

1980.

ocupación

suma asegurada conforme a la regla estab.

sueldo base mensual

CONSERJE.

beneficiarios y parentesco (ver recomendaciones al calce)

SRA. ROMELIA CORDOVA GONZALEZ, ESPOSA Y EN CASO DE MUERTE DE ESTA A MA. DEL SOCORRO CASTILLO CORDOVA, TERESA EVADINA CASTILLO CORDOVA Y ROCIO IVETTE CASTILLO CORDOVA, HIJAS EN PARTES IGUALES.

llénesse unicamente si se solicita la cláusula de doble efecto

estado civil

nombre de la esposa

CASADO.

beneficiarios designados por la esposa (indicar parentesco con ella)

firma de conformidad de la esposa

fechado en CHIHUAHUA, CHIH. el día 17 de SEPTIEMBRE 19 84.

si el solicitante es menor de edad

firma del padre o tutor

(Si el interesado no puede o no sabe firmar deberá imprimir la huella digital del dedo pulgar de su mano derecho)

firma del solicitante

Jose Castillo B

recomendaciones para la designación de beneficiarios

- Sugerimos no nombrar beneficiarios menores de edad, en virtud de que carecen de personalidad jurídica y se tendría que pagar a sus tutores, siendo en ocasiones un problema determinar quiénes tienen este carácter.
- Si hay varios beneficiarios y Usted desea que reciban conjuntamente la suma asegurada, deberá hacer su designación de tal forma que quede claro quiénes y cuánto van a recibir, por ejemplo:
 Juan Pérez Martínez y María Rodríguez de Pérez, Padres en partes iguales.
 María Rodríguez de Pérez, Rosa María Domínguez de Pérez y Luis Alberto Pérez Rodríguez, Madre, Esposa y Hermano en partes iguales.
- Si por el contrario, Usted desea que exista un primer beneficiario y solo a falta de éste, la suma asegurada se entregue a otro, su designación será de la siguiente manera:
 Juan Pérez Martínez, Padre y en caso de muerte de éste a María Rodríguez de Pérez, Madre.
 Juan Pérez Martínez, Padre y en caso de muerte de éste a María Rodríguez de Pérez y Luis Alberto Pérez Rodríguez, Madre y Hermano en partes iguales.
- Es necesario anotar los nombres y parentescos de los beneficiarios en forma clara y correcta.

69

Chihuahua, Chih., a 12 de MAYO 1980.

4416

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
DEPARTAMENTO DE PERSONAL
P R E S E N T E.-

Con este documento y en los términos de los Artículos 36o. y 37o. del Capítulo XI de la Previsión Social del Contrato Colectivo de Trabajo celebrado con esa Universidad por el Sindicato de Trabajadores al Servicio de la Universidad Autónoma de Chihuahua "LIC. OSCAR SOTO MAYNEZ", al cual pertenesco, me permito - señalar como mis legítimos beneficiarios para los efectos del cobro de las --- prestaciones de carácter laboral que correspondan a las siguientes personas en orden sucesivo:

PARENTESCO

PRIMERO A: ROMELI CORDOVA ESPOSA

A FALTA DE EL (ELLA): MARIA DEL SOCORRO CASTILLO CORDOVA HIJA

A FALTA DE EL (ELLA): _____

TUTOR:

ATENTAMENTE,

TRABAJADOR:

Jose Castillo B

JOSE CASTILLO BARRANDEY

TESTIGO:

Jose Delgado M

JOSE DELGADO M

TESTIGO:

Ramon Terrazas R

RAMON TERRAZAS RENOVA