

Cert. Núm. 591754.  
 Rec. de A. Serdán Chih.  
 Cantidad \$ 20.80  
 Reducción según Oficio  
 Núm.



ACTA

Nº 591754

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. 35 de la Sección de **NACIMIENTOS** del Registro Civil que es a mi cargo, a fojas 384 se encuentra un acta del tenor literal siguiente:

AL MARGEN: ACTA NUMERO 47: NACIMIENTO DEL NIÑO SAMUEL ANDRES ISLAS RAMOS: AL DENTRO: En Aquiles Serdán, Municipio de Aquiles Serdán, Chih.- a las 14:00 horas del día 15 de Febrero de 1945, Ante Mí GILBERTO DOMINGUEZ S., Juez del Registro Civil, comparece la Señora JULIA R. DE ISLAS., de Nacionalidad Mexicana, de 33 años, de Estado Civil Casada, vecina de Aquiles Serdán, Chih. con domicilio en Calle Juárez # 48, y presentó Un Niño a quien puso por nombre SAMUEL ANDRES ISLAS RAMOS., hijo legítimo de la Compareciente y del Sr. ALFREDO ISLAS., que nació a las 15:00 horas del día 2 de Enero de 1945, en Aquiles Serdán, Chih.- y manifiesta que es el Séptimo hijo en el Matrimonio.- Nombres de los Padres.- el Sr. ALFREDO ISLAS., edad 38 años, Ocupación Peluquero, Nacionalidad Mexicana, domicilio en Calle Juárez #48, A. Serdán, Chih.- y la Señora JULIA R. DE ISLAS., edad 33 años, Ocupación su hogar, Nacionalidad Mexicana, domicilio en Calle Juárez # 48.- A. Serdán, Chih.- Abuelos Paternos.- el Sr. PEDRO ISLAS (finado).- y la Sra. FRANCISCA M. DE VDA. DE ISLAS., con domicilio en A. Serdán, Chih.- Abuelos Maternos.- el Sr. ELIGIO RAMOS y la Sra. MARIA M. DE RAMOS., con domicilio en Morenci Arizona, Eu.U.M.- Testigos: el Sr. RUMUALDO CAPETILLO., edad 52 años, Ocupación Empleado Mpal. domicilio en Aquiles Serdán, Chih. y el Sr. AMADO G. RAMIREZ., edad 55 años, Ocupación Empleado Mpal domicilio en Aquiles Serdán, Chih.- Leída la presente acta, fué ratificada por los intervinientes, firmando los que supieron hacerlo.- Doy Fé.

PARA ACTAS CERTIFICADAS DEL REGISTRO CIVIL

Es copia fiel y correcta de su Original, la que debidamente cotejada se expide a solicitud de la parte interesada, y se autoriza firma en el Mineral de Aquiles Serdán, Chih.- a los Vientidos días del Mes de Abril de Mil Novecientos Setenta.- Doy Fé.

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

El Juez del Registro Civil.  
 SALVADOR VALENZUELA NUÑEZ.

456



REGISTRO NACIONAL DE POBLACION

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

CLAVE IARS450102HCHSMM02

NOMBRE SAMUEL ANDRES ISLAS RAMOS

FECHA DE INSCRIPCIÓN 2000/08/10

061592253

Esta Clave Unica de Registro de Población, se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:

ACTA DE NACIMIENTO:

ENTIDAD FEDERATIVA: CHIHUAHUA MUNICIPIO: AQUILES SERDAN AÑO DE REGISTRO: 1945 NUMERO DE LIBRO: 0035 NUMERO DE ACTA O FOJA: 00384



ACUSE



REMITENTE:

DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE POBLACION E IDENTIFICACION PERSONAL AV. DIVISION DEL NORTE 2482 2° PISO, COLONIA PORTALES, DELEGACION BENITO JUAREZ C.P. 03300, MEXICO D.F.

NOMBRE: ISLAS RAMOS SAMUEL ANDRES

FECHA: 2000/08/10

FIRMA DE RECIBIDO

FOLIO: 061592253



REVERSO

DESPRENDER ACUSE



SUBSECRETARÍA DE POBLACIÓN Y DE SERVICIOS MIGRATORIOS

FOLIO: 0000004560

DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

SAMUEL ANDRES ISLAS RAMOS

México D.F. a 14 de Agosto de 2000

061592253

ALFABETICO

PRESENTE

En atención a lo dispuesto en el Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 23 de octubre de 1996, la Secretaría de Gobernación procedió a la asignación de su Clave Única de Registro de Población (CURP).

La CURP está conformada por los datos específicos contenidos en el documento probatorio (acta de nacimiento, documento migratorio o carta de naturalización) que acredita su identidad. La clave cuenta con dieciocho elementos referidos a su nombre completo, fecha de nacimiento, sexo y entidad federativa de nacimiento, como se muestra en el folleto que acompaña a este comunicado.

Con base en esos datos se emitió la **Constancia** de su CURP, la cual también se entrega por este conducto, misma que le servirá para realizar diversos trámites ante las dependencias y entidades de la administración pública.

Dada la importancia que tiene la **Constancia** de su CURP como medio de registro e identificación individual, le agradeceré **revisarla cuidadosamente para asegurarse que los datos que en ella aparecen sean los mismos de su documento probatorio.**

En caso de que exista alguna diferencia en cualesquiera de esos datos, agradeceré a usted anotar los procedentes en la "Solicitud de corrección de datos de la Clave Única de Registro de Población", que se encuentra al reverso del presente, y **devolverla directamente a la institución o dependencia que le hizo entrega de la misma, dentro de los diez días hábiles posteriores a la fecha de su recepción, junto con el original de la Constancia (anverso y reverso) y copia de su documento probatorio, con el propósito de que se realice el trámite de reposición.**

ATENTAMENTE EL DIRECTOR GENERAL

MIGUEL ÁNGEL LÓPEZ REYES

**SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**  
**REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES**  
**CEDULA PERSONAL**

NUM. DE REGISTRO

NOMBRE DEL CAUSANTE

60-TARS-450102

ISLA DE RAJA SAMUEL ANDRES

CLAVE OFINAS.

ALTA

REFERENCIA

060-00-0

AÑO

MES

DIA

68

02

07



CON EL NUMERO ARRIBA INDICADO QUEDO HECHA SU INSCRIPCION EN EL REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES.

EL DIRECTOR *[Signature]*

CONTROL DE ALMACEN 12-1101

FORMA No. HRFC-30

NUMERO DE

STRO

CLAVE OFINAS

CONTROL DE ALMACEN 12-886

No se otorgan o cancelan  
 expedientes de registro  
 de personas físicas y de  
 personas morales que  
 no estén inscritas en el  
 padrón de contribuyentes  
 del Impuesto sobre el  
 Consumo.

*[Signature]*  
 FIRMA DEL CAUSANTE



**ADVERTENCIA**

Se sancionará con multa hasta de \$100,000.00 y hasta seis años de prisión a la persona que obtenga o use más de un número de registro para el cumplimiento de las obligaciones fiscales; que emplee nombres supuestos o los negocios los manifieste a nombre de interpósitas personas (Artículo 228, 229, 233, 234 y 263 Código Fiscal Federación).

Se infracción no citar el número de registro en las declaraciones, manifestaciones, proyecciones, solicitudes o gestiones que se hagan ante cualesquiera oficina o autoridad (Artículo 235 Código Fiscal Federación).

FORMA HRFC 30-A

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA  
FACULTAD DE ZOOTECNIA

RECURSOS HUMANOS

4560  
G 2  
FOTO  
4560

FECHA	PUESTO	SUELDO MENSUAL

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO ISLAS	APELLIDO MATERNO RAMOS	NOMBRE(S) SAMUEL ANDRES.	EDAD 39 AÑOS
DOMICILIO RARAMURI 6717 UNIDAD KARIKE		TELEFONO	SEXO <input checked="" type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO
LUGAR DE NACIMIENTO AQUILES SERDAN, CHIH.		FECHA NACIMIENTO ENERO 2/1945	NACIONALIDAD MEXICANA
VIVE CON <input type="radio"/> SUS PADRES <input checked="" type="radio"/> SU FAMILIA <input type="radio"/> PARIENTES <input type="radio"/> SOLO		ESTATURA 1.63	PESO 60 kgs.
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED (5) HIJOS _____ CONYUGE _____ PADRES _____		ESTADO CIVIL. <input type="radio"/> SOLTERO <input checked="" type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> OTRO	

DOCUMENTACION

REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES ISRSA-45-01-02	NUMERO DE EMPLEADO 4560	NUMERO DE PENSIONES 7678	CARTILLA DEL S.M.N.
LICENCIA DE MANEJO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	CLASE DE LICENCIA	CEDULA PROFESIONAL	PASAPORTE NUMERO

DATOS FAMILIARES

PADRE ALFREDO ISLAS	VIVE <input type="checkbox"/>	DOMICILIO C. 12 # 3215	Ocupacion peluquero
MADRE JULIA RAMOS DE ISLAS	finada	C. 12 # 3215	
ESPOSA (O) MA. DE JESUS GUERRA	<input type="checkbox"/>	Rarámuri 6717	hogar

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	FECHAS		AÑOS	TITULO RECIBIDO
		DE	A		
PRIMARIA				6	certificado
SECUNDARIA O EQUIVALENTE Sec. incompleta					
PREPARATORIA					
PROFESIONAL					
POSGRADO					

## EXPERIENCIA ACADEMICA

INSTITUCION	CATEDRA	FECHA

## EXPERIENCIA PROFESIONAL

EMPRESA	DIRECCION	PUESTO	FECHA
Sanatorio Palmore		mantenimiento	

## MEMBRESIA EN SOCIEDADES HUMANISTICAS, CIENTIFICAS O PROFESIONALES

(Indique estado de la pertenencia a la Mesa Directiva)


## DISTINCIONES RECIBIDAS

DISTINCION	INSTITUCION OTORGANTE	FECHA

**SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**  
**REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES**  
**CEDULA PERSONAL**

NUM. DE REGISTRO

NOMBRE DEL CAUSANTE

60-TARS-450102

ISAAC RAMOS SAMUEL ANDRES

CLAVE OFINAS.

A L T A

REFERENCIA

AÑO

MES

DIA

060-00-0

68

02

07



COM EL NUMERO ARRIBA INDICADO QUEDO HECHO SU INSCRIPCION EN EL REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES.

EL DIRECTOR

NUMERO DE

STRO

CLAVE OFINAS

Recibo del póliza, fianza y de seguro, comprados a las compañías de seguros y de fianzas, en el momento de expedir el presente, y en el momento de expedir el presente, y en el momento de expedir el presente.

*Samuel Ramos*  
 FIRMA DEL CAUSANTE



**ADVERTENCIA**

Se sancionará con multa hasta de \$ 100,000.00 y hasta seis años de prisión a la persona que obtenga o use más de un número de registro para el cumplimiento de las obligaciones fiscales; que emplee nombres supuestos o los negocios los manifieste a nombre de interpósitas personas (Artículos 228, 229, 233, 234 y 263 Código Fiscal Federación).

Es infracción no citar el número de registro en las declaraciones, manifestaciones, proyecciones, solicitudes o gestiones que se hagan ante cualesquiera oficina o autoridad (Artículo 225 Código Fiscal Federación).

CONTROL DE ALMACEN 13-101

FORMA No. HRFC-30

CONTROL DE ALMACEN 12-854



Este documento no es válido si lleva raspaduras o enmendaduras



Firma del Alumno  
Samuel Andrés Islas Ramos

(Los) (Las) que suscriben, Director(a) y Profesor(a) del Grupo, de la Escuela No. Sección Técnica de Educación Primaria Dirección de Educación del Estado

HACEN CONSTAR

Que según comprobantes que obran en el archivo del plantel, (el) (la) alumno(a) Samuel Andrés Islas Ramos ha terminado los estudios correspondientes a la ENSEÑANZA PRIMARIA, por lo que, en cumplimiento de las prescripciones legales vigentes, se extiende el presente

CERTIFICADO

en Chihuahua  
Chih., a los veintitres días del mes de septiembre  
de mil novecientos setenta y dos  
a Director(a) Manuel Profr. (a) del Grupo 15935

*Berta Arikado Inouye*  
Berta Arikado Inouye

Vo. Bo.  
El Inspector de la Zona

*Margarita Ishida Hattori*  
Margarita Ishida Hattori

Vo. Bo.  
El Director General

NUM. DE REG. 90  
FOLIO 38  
LIBRO NUM. 11



Oficio de Inspección y Referencia  
de Chihuahua  
Dirección Gral. de Educación  
INSPECCIÓN ESCOLAR  
La Esquina  
CHIHUAHUA, CHIH.



*Manuel Suárez Ontiveros*  
Prof. Manuel Suárez Ontiveros



Prof. Cosme Rico Ruiz

ESTADO LIBRE Y SOBERANO  
DE CHIHUAHUA  
DIRECCION GRAL. DE EDUCACION  
DEL ESTADO