

Nº DE PROYECTO	030202
IMPORTE	\$ 3,300
PARTIDA	49101
RAMO	1120

RECIBIDO
 AUTORIZADO
 ELABORADO
 Rosa Amelia Cortez Gomez
 Karen Arciniega

3. DATOS DE LA SOLICITUD
 solicita apoyo para cubrir pago del servicio que contrato (agua potable) ya que el costo es algo elevado.

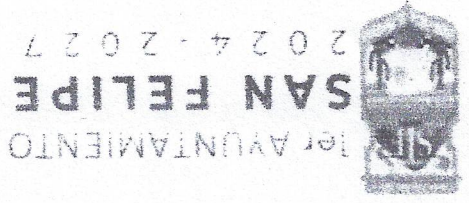
2. AGRUPACIÓN
 Nombre: _____
 Régimen: _____
 Domicilio: Calle o avenida _____
 Número _____
 Colonia o Fraccionamiento _____
 Sector que atiende: _____

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE
 Nombre: Francisco Diaz Jose Angel
 Apellido paterno, apellido materno, nombres(s)
 Domicilio: Calle de los Arboles
 Calle o avenida
 Número 000
 Colonia o Fraccionamiento Calle de los Arboles
 Estado civil: casado
 Ocupación: propietario

Nombre: _____
 Sexo: hombre Edad: 76

TIPO DE APOYO: (X) EFECTIVO () ESPECIE
 APOYO SOLICITADO: apoyo para pago de servicio
 Importe o especie

REGIDORA O REGIDOR: Rosa Amelia Cortez Gomez
 FECHA DE SOLICITUD: 25- septiembre
 FOLIO: 005





AYUNTAMIENTO
SAN FELIPE
2024-2027

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Declara el solicitante bajo protesta de decir verdad, apercibido de las sanciones en que incurren los que declaran bajo falsedad de conformidad con el artículo 320 del código penal para el Estado de Baja California, lo siguiente:

1ER AYUNTAMIENTO DE SAN FELIPE, B.C.
FORMATO ANEXO 1.

1. DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

Nombre: Francisco Diaz de Angel Apellido paterno, apellido materno, nombres(S)
Fecha de nacimiento: 02/02/1988 Dia/Mes/Año.
Ocupación: Pensionado
Grado de estudios cursado: Primaria
Lugar y Origen: San Felipe
Estado civil: casado
Edad: 36

2. DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA

Domicilio: Calle 10 de Mayo, colonia San Felipe, San Felipe
Calle o Avenida, número, colonia/fraccionamiento.
C.P. 21850
Municipio/Delegación San Felipe
Estado Baja California
Calle colindantes con el domicilio: Carretera y Carretera
Celular: 3633333333 Telefono: 3633333333

3. INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

Mensual (registrar quien, cuanto aporta y suma total)
nada mas la pension que le dan del adulto mayor
6000 cada 2 meses

? Usted recibe o ha recibido otros apoyos oficiales? (Dependencia, monto y fecha)
el del adulto mayor (pension)

4. DEPENDIENTES ECONOMICOS

? Tiene dependientes economicos? Si (x) No ()

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	Ocupacion/ESCOLARIDAD
<u>Martha Elena Alcaran</u>	<u>53.</u>	<u>parca</u>	<u>ama de casa</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

5. VIVIENDA

¿Donde habita actualmente es?

Propia () Rentada () prestada () otro: _____

¿cuántas personas habitan en la vivienda? 3

¿Algun habitante tiene alguna Discapacidad? Si () No () , Tipo de Discapacidad: discapacidad permanente

Tipo de vivienda
Casa () departamento () vecindad () otro: _____ número de dormitorios: 1

Sala () comedor () cocina () baño privado () baño colectivo ()

Material predominante en la construcción de la vivienda

Paredes: bloque Techos: laminas Pisos: cemento

6. SERVICIOS CON LOS QUE CUENTA LA VIVIENDA

Luz () Agua () Drenaje () Teléfono () Sistema de cable () Internet () Otros: _____

7. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS () ISSSTE () ISSSTECALI () INSABI () Dispensario () Médico privado () Otros: _____

8. GRUPO DE ATENCION PRIORITARIA (G.A.P.):

Mujer ()

Persona Adulto Mayor ()

Discapacidad ()

Estudiante ()

Pueblo Originario ()

Situación Vulnerable ()

Diversidad Sexual ()

Persona Migrante ()

Situación de Calle ()

Situación de adicciones ()

Liberado de C.P.R.S ()

Otro ()

NOMBRE Y FIRMA DEL EJECUTOR DE GASTO

Rosa Amelia Cortez Gomez

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

[Firma]



SAN FELIPE, BAJA CALIFORNIA A 25 DE ~~septiembre~~ EL 20 25

REGIDOR (A) DEL 1ER AYUNTAMIENTO DE SAN FELIPE, B.C.

Presente. -

Por medio de la presente le envío un cordial saludo y a la vez solicito su apoyo para:

Poder llevar a cabo el pago del contrato del agua
(servicio de agua potable) ya que son mas de 15
años sin el servicio.

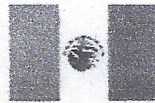
De antemano agradezco la ayuda que me pueda brindar.

El solicitante reconoce su incapacidad y desconocimiento para escribir de su puño
y letra esta solicitud.

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Clave:

EXDRA490430HDDGRZNO9

Nombre

JOSE ANGEL FRANCO DIAZ

Entidad de registro:

Queretaro

GOBIERNO DE
MÉXICO

GOBERNACIÓN

RENAPO
SECRETARÍA DE



110036194900098

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil
FAD4490430HDDGRZNO9
CURP's asociadas por conexión

JOSE ANGEL FRANCO DIAZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 26 de septiembre 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.

Agradecemos tu participación.

ROSA ICELA RODRIGUEZ VELAZQUEZ

SECRETARIA DE GOBERNACION



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.

TRAMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOPI a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a unidad.transparencia@segob.gob.mx o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, Ciudad de México, C.F. 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>

POLIZA No.	HECHA POR:	REVISADA POR:	AUTORIZADA POR:	AUXILIARES:	DIARIO:	SUMAS IGUALES		
529	29/09/25							<p>\$ 3,300 =</p> <p>\$ 3,300 =</p>

CONCEPTO DE PAGO: Apoyo social - Regidora Rosa Cortez Franco Diaz José Angel

FIRMA CHEQUE RECIBIDO: José Ángel Rodríguez

No. 0002318

