



SECRETARÍA
DE SALUD
ESTADO DE ZACATECAS

A QUIEN CORRESPONDA:

Asunto: Certificado de Salud

La que suscribe Medico General con autorización para el ejercicio de su profesión hace constar la C. ALFREDO MÉNDEZ VÁZQUEZ de 80 años de edad se realiza en esta unidad certificado médico con los siguientes datos :
Peso 84 Kg. T/A 120 /80mmhg . TALLA 1.78CM .
Presenta enfermedades crónicas degenerativas que le impide tener marcha por mas de 60 mts con diagnóstico dictaminado por Traumatología de :
Coxartrosis bilateral con predominio izquierdo.

Se extiende el presente certificado en la ciudad de Zacatecas el día 16 julio 2024 a petición del interesado y para los fines legales que al interesado convenga.

[Handwritten signature]
ATENTAMENTE

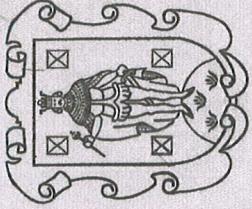


Dra. Sánchez Enciso Erika de la Luz
Cedula profesional 2925942 . UAZ Medico Cirujano
Responsable de Centro de Salud Estrella de Oro Zacatecas.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Registro del Estado Civil



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ Y COMO DIRECTORA DEL REGISTRO CIVIL,
CERTIFICO SER CIERTO QUE EN EL DUPLICADO DEL LIBRO DE NACIMIENTOS CON FECHA 25 DE FEBRERO DE 1944
DE LA OFICIALIA 1 DEL REGISTRO CIVIL DE SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ SE ENCUENTRA
ASENTADA EN EL ACTA NO. 472 A FOJAS EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS

ACTA CERTIFICADA DE NACIMIENTO
DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE : ALFREDO MENDEZ VAZQUEZ FECHA NACIMIENTO : 21 DE FEBRERO DE 1944 HORA : 20:00
LUGAR DE NACIMIENTO : SAN LUIS POTOSÍ, SAN LUIS POTOSÍ SEXO : MASCULINO
REGISTRADO : VIVO PRESENTADO POR : EL PADRE CURP : CRIP : -----

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE : FRANCISCO MENDEZ
EDAD : 24 AÑOS
NOMBRE DE LA MADRE : JUSTA VAZQUEZ
EDAD : 22 AÑOS

DATOS DE LOS ABUELOS

NOMBRE : JUAN MENDEZ
NOMBRE : GUADALUPE BRIONES (F)
NOMBRE : AMBROCIO VAZQUEZ (F)
NOMBRE : DOLORES MUÑOZ

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE : -----
PARENTESCO : ----- EDAD : -----

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 466 Y 477 DEL CODIGO
FAMILIAR VIGENTE EN EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ
A LOS 25 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2009

LA DIRECTORA DEL REGISTRO CIVIL EN EL ESTADO

PODER EJECUTIVO
DEL ESTADO
SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P.
DIRECCION
DEL REGISTRO CIVIL

LIC. CLAUDIA MAYELA VALDES TISCAREÑO

OBSERVACIONES :

COSTO: \$23.00

ELABORO: VENT7



31 86057

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Clave:

MEVA440221HSPNZL08

Soy México



Entidad de registro: SAN LUIS POTOSI

GOBIERNO DE GOBERNACIÓN
MÉXICO



124028194400472

ALFREDO MENDEZ VAZQUEZ

PRESENTE

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.

LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 800 811 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

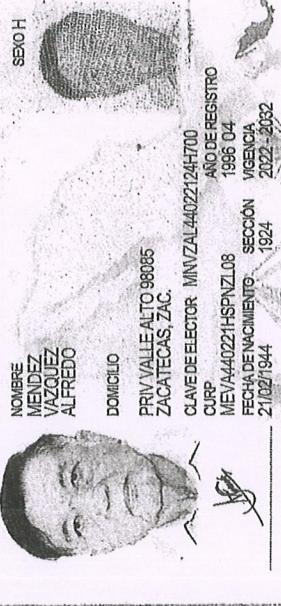
Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Bases de Datos Nacionales de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro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





INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

CREDENCIAL PARA VOTAR



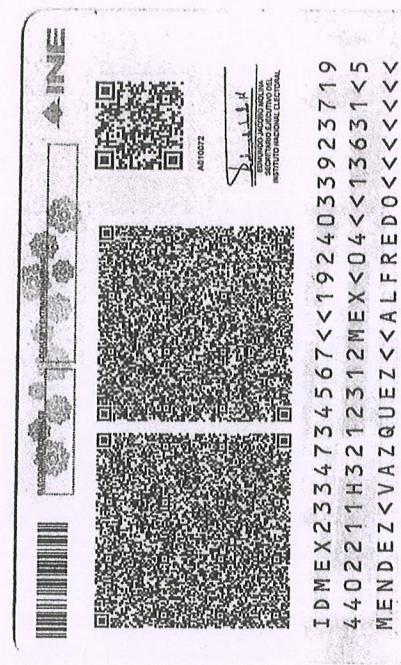
SEXO H

NOMBRE
MÉNDEZ
VÁZQUEZ
ALFREDO

DOMICILIO

PRIV VALLE ALTO 98085
ZACATECAS, ZAC.

CLAVE DE ELECTOR MNVZA144022124H700
CURP MVEAA40221HSFNL08
FECHA DE NACIMIENTO 21/02/1944
SECCIÓN 1924
VICENCIAS 2022-2032



IDMEX2334734567<<1924033923719
4402211H3212312WEX<04<<13631<5
MÉNDEZ<VÁZQUEZ<<ALFREDO<<<<

DECLARACIÓN IRECTA RESPONSIVA DE USO DE TARJETÓN T-21

Zacatecas, Zac. a: 29-07-2024

Número de Expediente: C-5613-48911 CURP: MEVA440221HSPNWL08
Nombre completo: ALFREDO MENDEZ VAZQUEZ
Domicilio: SIERRA PINZAN
Colonia: COLINAS DEL PADRE 4TA. SECC.
Estado: ZACATECAS Municipio: ZACATECAS Entre vialidades: PRIV. ENTRE CERRO DEL QUEMADO
Localidad: ZACATECAS

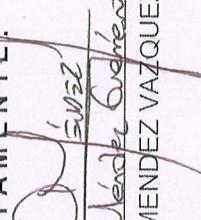
Recibí tarjetón que permite el uso de los espacios públicos exclusivos para Personas con Discapacidad con número de control:

2544

Por lo anterior me permito manifestar lo siguiente:

- I. Que acepto bajo protesta decir la verdad, que todos los datos proporcionados al Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con discapacidad, para la obtención del Tarjetón para uso de espacios públicos exclusivos para estacionamientos de Personas con Discapacidad, son verídicos y comprobables.
- II. Me comprometo a hacer buen uso del mismo, notificando al departamento de Trabajo Social del Instituto, en caso de extravío o robo, para su inmediata cancelación, y evitar que terceros puedan hacer mal uso.
- III. Me comprometo a cuidar del Tarjetón, así también me responsabilizo en caso de que terceros, familiares o amigos sean sorprendidos utilizando, sin que la persona con discapacidad, se encuentre a bordo del vehículo.
- IV. Acepto y reconozco que el Tarjetón solo puede ser utilizado en el(s) vehículo(s) que fue(ron), registrado(s), o en el que viaje el titular de este derecho, no es trasferible, ni susceptible de préstamo a terceros.
- V. Reconozco y acepto que, en caso de hacer mal uso del mismo, seré sujeto de las sanciones contenidas en el Reglamento de Transito vigente, y en su caso, el tarjetón podrá ser puesto bajo resguardo del Instituto, además la falta quedará registrada como incidencia dentro de mi expediente personal.
- VI. Me comprometo a realizar la devolución del tarjetón otorgado de forma temporal (Enfermedad, lesión temporal que impida la movilidad), en el tiempo que fue acordado con el Departamento de Trabajo Social. En caso que persista la lesión me comprometo a presentar en un plazo no mayor a 5 días hábiles, antes del término del mismo, una nueva valoración médica que sustente la ampliación (LA CLAUSULA VI, APlica SOLO EN CASO DE PRÉSTAMO).

ATENTAMENTE:



Alfredo Méndez Vázquez
ALFREDO MENDEZ VAZQUEZ



DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIORITARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD
REQUISITOS PARA EXPEDIENTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente
C-5613-48911

Fecha de Registro
2024-07-29 11:24:35

	SI	NO	N/A
1.- HOJA DE REGISTRO	✓	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.- DOCUMENTO MÉDICO	✓	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Que indique el tipo y grado de discapacidad expedido por un Médico de una Institución Pública.			
3.- COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO	✓	<input type="text"/>	<input type="text"/>
O documento que acredite la condición jurídica de la persona beneficiaria.			
4.- COPIA DE LA CURP	✓	<input type="text"/>	<input type="text"/>
En formato actualizado.			
5.- COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL BENEFICIARIO	✓	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Credencial de elector, pasaporte, credencial de INAPAM u otro documento que acredite la identidad del beneficiario.			
6.- COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO	✓	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reciente a la apertura del expediente, no mayor a 90 días.			
En caso de requerir tarjetón para ocupar los lugares de estacionamiento exclusivo para Personas con Discapacidad seleccione la opción siguiente:			
7.- COPIA DE TARJETA DE CIRCULACIÓN DEL VEHÍCULO EN EL QUE SE TRASLADA LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	✓	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Para más información, puede comunicarse a las oficinas del Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad, o bien, con los Enlaces Municipales ubicados en los 58 municipios de la entidad.