

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
 MORALES  
 RAMIREZ  
 RICARDO

FECHA DE NACIMIENTO  
 19/09/1961

SEXO  
 H

DOMICILIO  
 C SIN NOMBRE S/N  
 EJ BUEN ABRIGO 27450  
 MATAMOROS, COAH.

CLAVE DE ELECTOR MRRMRC61091905H601

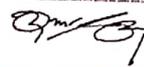
CURP MORR610919HCLRMC04 AÑO DE REGISTRO 2008 01

ESTADO 05 MUNICIPIO 017 SECCIÓN 0286

LOCALIDAD 0004 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026



INE




COMUNICACIONES Y MEDIOS MASIVOS  
 REGISTRO NACIONAL ELECTORAL  
 INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1413037335<<0286080549746  
 6109190H2612317MEX<01<<00498<1  
 MORALES<RAMIREZ<<RICARDO<<<<<<



CONCESIÓN DE PENSIÓN

EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN LOS ARTÍCULOS 5 y DÉCIMO TRANSITORIO DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, 1, 2, 4 FRACCIÓN II, INCISO F), 51 FRACCIONES I y X, 52, 53, 78, 79 y 80 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, 2 FRACCIONES I y II, 3, 4, 5 y 9 FRACCIONES I y III DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DE LAS DELEGACIONES ESTATALES Y REGIONALES DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, CONCEDE A:

NOMBRE DEL CAUSANTE: RICARDO MORALES RAMIREZ
RFC: MORR610919DY1
CURP: MORR610919HCLRMC04
NÚMERO ISSSTE: 1166126
TIPO DE RÉGIMEN: DÉCIMO TRANSITORIO
TIEMPO COTIZADO: 30 AÑOS 06 MESES 08 DÍAS
TIPO DE BENEFICIO: JUBILACIÓN
CLAVE DEL TIPO DE BENEFICIO: 101
NÚMERO DE PENSIÓN: 1684351
FECHA DE INICIO DE LA PENSIÓN: 01/02/2019
CUOTA DIARIA INICIAL: \$ 516.36

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON EL SUELDO DEL TABULADOR REGIONAL QUE SE INTEGRA POR LOS CONCEPTOS QUE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD COTIZÓ Y NOTIFICÓ AL INSTITUTO, EL CUAL SE ENCUENTRA REGISTRADO EN LA BASE DE DATOS INSTITUCIONAL, SIN TOMARSE EN CUENTA LA COMPENSACIÓN GARANTIZADA, EN RAZÓN DE QUE DICHO CONCEPTO NO COTIZÓ AL INSTITUTO, CONFORME AL ANÁLISIS LABORAL SIGUIENTE:

Table with 2 columns: DEPENDENCIAS Y/O ENTIDADES, PERIODOS DE COTIZACIÓN. Row: INSTITUTO DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL ESTADO DE COAHUILA, 01/ENE/1989 A 31/ENE/2019

Table with 5 columns: PERIODOS, DÍAS, SUELDO MENSUAL, SUELDO DIARIO, INGRESO ACUMULADO. Includes summary row: TOTAL DE INGRESOS ACUMULADOS, SUELDO DIARIO PROMEDIO, PORCENTAJE, CUOTA DIARIA RESULTANTE, CUOTA DIARIA ASIGNADA.

NOTA: EN EL CASO DE QUE LA CUOTA DIARIA RESULTE INFERIOR A LA MÍNIMA VIGENTE, ÉSTA SERÁ ACTUALIZADA EN VIRTUD DEL ACUERDO 3.1094.86 DEL 14 DE NOVIEMBRE DE 1986 EMITIDO POR LA H. JUNTA DIRECTIVA.

Table with 4 columns: PERIODO, CUOTA DIARIA, PERIODO, CUOTA DIARIA. Row: 01/FEB/2019 A 30/ABR/2019, \$ 516.36

CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA FIEL DE LA ORIGINAL QUE OBRA EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO. Jefe de Oficina: P.A. [Signature] LIC. EDGAR ARMANDO CEPEDA MANCINAS



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DELEGACIÓN ESTATAL EN COAHUILA

ISSSTE

Folio ISSSTE: 05000116612601

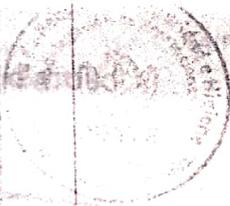
EL CÁLCULO DE LA CUOTA DIARIA DE PENSIÓN ASIGNADA SE OBTIENE DE LA SUMA DE LOS INGRESOS ACUMULADOS DEL ÚLTIMO AÑO DE SERVICIO COTIZADO, DIVIDIDOS ENTRE LOS 360 DÍAS DEL PERIODO, LO QUE DA EL SUELDO DIARIO PROMEDIO, EL CUAL SE MULTIPLICA POR EL PORCENTAJE QUE LE CORRESPONDA POR LOS AÑOS DE SERVICIOS COTIZADOS, TODO LO ANTERIOR SE REALIZA CON BASE EN EL ANÁLISIS LABORAL Y EL PROMEDIO DEL SUELDO BÁSICO DISFRUTADO EN EL ÚLTIMO AÑO INMEDIATO ANTERIOR A LA FECHA EN QUE CAUSÓ BAJA LABORAL, EN TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 12, 17, 19 y DÉCIMO TRANSITORIO FRACCIÓN II INCISO a) DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18 FRACCIÓN II Y 19, DEL REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES DE LOS TRABAJADORES SUJETOS AL RÉGIMEN DEL ARTÍCULO DÉCIMO TRANSITORIO DEL DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

LA PRESENTE CONCESIÓN DE PENSIÓN ESTARÁ SUJETA A REVISIÓN EN CUALQUIER TIEMPO, EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY DEL ISSSTE Y SUJETA A VERIFICACIÓN EN RELACIÓN A LAS POSIBLES INCOMPATIBILIDADES O COMPATIBILIDADES DE PENSIONES, EN EL ENTENDIDO DE QUE LA SUMA DE ESTAS ÚLTIMAS NO PODRÁ EXCEDER EL TOPE PENSIONARIO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 12, 60 Y ARTÍCULO DÉCIMO TRANSITORIO DEL REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES DE LOS TRABAJADORES SUJETOS AL RÉGIMEN DEL LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN RELACIÓN CON LOS ARTÍCULOS 2 FRACCIÓN III, 3, 4 Y 5 DE LA LEY PARA DETERMINAR EL VALOR DE LA UNIDAD DE MEDIDA Y ACTUALIZACIÓN; EN CUYO CASO SERÁN AJUSTADAS POR EL INSTITUTO, PREVIA RESOLUCIÓN.

Sello Oficial

DELEGADO

DR. SEBASTIÁN ZEPEDA CONTRERAS



HUELLA DACTILAR (PULGAR DERECHO)

FIRMA DE CONFORMIDAD DEL PENSIONADO

RICARDO MORALES RAMIREZ

13-marzo-2019

FECHA DE RECEPCIÓN

OPERADOR: JUANA ELIZABETH CHAVEZ CUELLAR

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 13/03/2019 01:12 PM

DERECHOHABIENTE, ISSSTE, AFORE O PENSIONISSSTE  
5658419HXY201

Número de documento: 2019CPDT0073636  
2 DE 2

Recibido  
6/ Feb/2019



**HOJA ÚNICA DE SERVICIOS**

076433/19 HOJA No. 1 DE 1

| <b>1 DATOS DEL TRABAJADOR</b>  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|--|---------|--------------------------------------|------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|--|---------------|--------------|--------------------|--|-------|
| <b>Nombre Completo</b>   |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
| MORALES  |         |                                      | RAMIREZ          |                 |                      | RICARDO               |  | MORR610919DY1 |              | MORR610919HCLRMC04 |  |       |
| Apellido Paterno   |         |                                      | Apellido Materno |                 |                      | Nombre (s)            |  | R. F. C.      |              | CURP               |  |       |
| DOM. CONOCIDO  |         |                                      |                  | EJ. BUEN ABRIGO |                      |                       |  | MATAMOROS     |              | COAHUILA           |  |       |
| Calle, Av., Calz. Etc.   |         |                                      | No. Ext. o Int.  |                 |                      | Colonia Barrio o Sec. |  | Ciudad        |              | Estado             |  |       |
| <b>2 PERÍODO DE APORTACIONES AL FONDO DEL ISSSTE</b>   |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
| <b>Fecha de Ingreso</b>  |         |                                      |                  |                 | <b>Fecha de Baja</b> |                       |  |               |              |                    |  |       |
| 01 01 89   |         | PRIMERO DE ENERO DEL OCHENTA Y NUEVE |                  |                 | 31 01 19             |                       | TREINTA Y UNO DE ENERO DE DOS MIL DIECINUEVE |               |              |                    |  |       |
| Con número   |         | Con letra (día, mes y año)           |                  |                 | Con número           |                       | Con letra (día, mes y año)                   |               |              |                    |  |       |
| <b>3 MOTIVO Y PERÍODO EN QUE OCURRIÓ LA (S) BAJA (S), REINGRESO (S), LICENCIA (S), Y / O SUSPENSIÓN (ES)</b> |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
| MOTIVO   | PERÍODO |                                      |                  |                 |                      |                       | PUESTO O CATEGORÍA                           | SUELDO BÁSICO | COMPENSACIÓN | QUINQUENIO         | OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORT. DEL ISSSTE | TOTAL |
|  | DEL     |                                      |                  | AL              |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|  | día     | mes                                  | año              | día             | mes                  | año                   |  |               |              |                    |  |       |
|  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |
|  |         |                                      |                  |                 |                      |                       |  |               |              |                    |  |       |

PERÍODO

PERCEPCIONES QUE APORTARON AL FONDO DEL I.S.S.S.T.E.

FOLIO: 00041/2019

| DEL |     |     | AL  |     |     | PUESTO O CATEGORÍA   | SUELDO BÁSICO | COMPENSACIÓN | COMPENSACIÓN | QUINQUENIO | OTRAS PERCEPCIONES SUJETAS A APORTACIONES DEL I.S.S.S.T.E. | TOTAL   |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|---------------|--------------|--------------|------------|--|---------|
| día | mes | año | día | mes | año |  |               |              |              |            |  |         |
| 01  | 01  | 18  | 31  | 01  | 19  | HORAS DE ADIESTRAMIENTO DE SEC. TECNICA<br>074805 E0465006050338 | 3544.85       |              |              |            |  | 3544.85 |
| 01  | 01  | 18  | 31  | 01  | 19  | HORAS DE ADIESTRAMIENTO DE SEC. TECNICA<br>074805 E0465007050202 | 4135.72       |              |              |            |  | 4135.72 |
| 01  | 01  | 18  | 31  | 01  | 19  | HORAS DE ADIESTRAMIENTO DE SEC. TECNICA<br>074805 E0465007050201 | 3080.85       |              |              |            |  | 3080.85 |
| 01  | 01  | 18  | 31  | 01  | 19  | HORAS DE ADIESTRAMIENTO DE SEC. TECNICA<br>074805 E0465008050464 | 4729.41       |              |              |            |  | 4729.41 |
|     |     |     |     |     |     | BAJA POR JUBILACIÓN EL 31 01 19                                  |               |              |              |            |  |         |

Nombre (s) y Firma (s) del Responsable de la Expedición y del Solicitante.

VERIFICÓ

  
ARQ. ARMANDO RAMON LESCIEUR TALAVERA  
SUBDIRECTOR DE PRESTACIONES FEDERALIZADAS

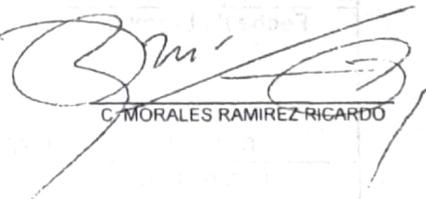


COORDINACIÓN GENERAL DE RELACIONES LABORALES  
Dirección de Servicios al Personal  
Saltillo, Coahuila.

AUTORIZÓ

  
PROFR. JAVIER ALEJANDRO REZA GUERRERO  
DIRECTOR DE SERVICIOS AL PERSONAL

SOLICITANTE

  
C. MORALES RAMIREZ RIGARDO

SALTILLO, COAH. A 01 DE FEBRERO DE 2019

- NOTA: a) Esta Hoja de Servicios se formula de conformidad con la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y la Ley de Responsabilidades para los Servidores Públicos.  
b) No se aceptará este documento cuando no contenga sello original, presente raspaduras, enmendaduras y la firma del responsable de su expedición no estuviese acreditada bajo el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.



# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**MORR610919HCLRMC04**

Nombre

**RICARDO MORALES RAMIREZ**



Entidad de registro:

**COAHUILA DE ZARAGOZA**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**GOBERNACIÓN**  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

**RENAPO**  
DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO  
NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIDAD



105017196100622

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**RICARDO MORALES RAMIREZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 29 de octubre de 2024

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](mailto: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>