



## Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El ToroS.A. de C.V. la salud de nuestros colaboradores y de nuestros prestadores de servicios es primordial, así que hemos elaborado este pequeño cuestionario con la finalidad de proteger la integridad física de todos.

1.- Edad: 39 años

2.- Genero: Masculino

3.- ¿Pertenece a algún grupo de riesgo? (> 60 años, hipertensión, diabetes, cardiopatías, patología pulmonar, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, patología hepática.)

No

4.- Desde el día 01 de JULIO hasta el día hoy ¿Has tenido inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar?

No

5.- Algun familiar cercano o amistad con la que hayas convivido en los últimos 15 días ha sido diagnosticado con COVID-19 ó presentado algún síntoma de los anteriormente mencionados? (tos, fiebre, dificultad para respirar)

No

6.- De Marzo a la fecha te han diagnosticado COVID-19 con la prueba PCR?

No

**El candidato manifiesta que la información brindada se realiza bajo protesta de decir verdad, so pena de ser acreedor de las sanciones que con motivo de su falsedad u omisión se pudieran generar en contra de la empresa.**

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:



## Solicitud de Empleo

Fecha 17 / 8 / 22

Puesto que solicita: choter  
Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada  
confidencialmente

### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <i>Sánchez</i>	Apellido Materno <i>Sánchez</i>	Nombre (s) <i>Ángel</i>	Edad <i>39</i>	Estatura <i>1.70</i>	Peso <i>80K</i>	Estado Civil <i>Casado</i>
Dirección			Código Postal	Teléfono	Casa:	Sexo
Fecha de Nacimiento <i>01-10-82</i>	Lugar de Nacimiento <i>Las Choapas Ver</i>	Nacionalidad <i>Mexicana</i>	Vive con:	Sus Padres <input checked="" type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>
Número de Seguridad Social <i>83998206771</i>	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes <i>SASA 82 1001 HU2NNN03</i>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>	¿Padece de alguna enfermedad crónica? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? <i>Fútbol</i>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <i>No</i>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <i>pasar Tiempo Familiar</i>				
¿Cuál es su meta en la vida?						

### DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <i>José Ángel Sánchez López</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		Col. J. Mario Rosado Las Choapas	pintor
Madre <i>Maria Elena Sánchez Zavala</i>		X	col. J. Mario Rosado Las Choapas	
Esposa (o) <i>Juanita del Carmen León de Sánchez</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		Tercer Milenio M23 edif. II Depto 1C	empleada
Nombre Hija (o) <i>Maria Volundar Sánchez León</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		Tercer Milenio M23 edif. II Depto 1C	estudio
Nombre Hija (o) <i>Arleth Michel Sánchez León</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		Tercer Milenio M23 edif. II Depto 1C	estudio
Nombre Hija (o) <i>Omar Emilio Sánchez León</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		Tercer Milenio M23 edif. II Depto 1C	estudio

### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <i>Emiliano Zapata</i>	Las Choapas Veracruz	1990	1996	6	Cert. Ficudo
Secundaria <i>Técnica #39</i>	Gaviotas Sur	1996	1999	3	Cert. Ficudo
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso		Grado	



## CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:

Funciones de oficina que domina:

Paquetes de cómputo que domina:

## EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual ó último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	8 Meses	14 Meses	12 Meses	
Nombre de la Compañía	las 2 naciones	dulceria estrella	Tostadoras	
Dirección	Plaza occidental	penitencio 965 n	Cd. Industrial	
Teléfono	354-13-31	(993) 3100149		
Puesto que desempeñaba	chofer vendedor	chofer vendedor	chofer Vendedor	
Ultimo sueldo	2,100 + comision	1,100 + comisiones	2,500	
Motivo de su separación	Termino contrato	1,100 + comisiones	baja voluntaria	
Nombre de su jefe inmediato	Emanuel Oliva	Juventino curvacio	Julio Morales	
Puesto de su jefe inmediato	Gerente	Supervisor	Gerente	

## DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Anuncio		
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	NO		
¿Tiene otros ingresos?	NO	Describalos:	¿Posee automóvil propio?
¿Vive en casa propia?	Infonavit		NO
¿Paga renta?	Renta mensual	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda
¿Puede viajar?	Si	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	51
Fecha en que podría presentarse a trabajar	De inmediato	¿Tiene crédito INFONAVIT?	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?
			1,146

## Observaciones:

Comentarios del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

ITREGO DOC. EN COPIAS A C  
RA. DEL 5<sup>TO</sup> "B"

Zolanda de la Rosa



Lolando de la Rosa

Fecha de nacimiento:

1/oct/1982

Relaciones:

NINGUNA

Tipo sanguíneo:

O+

Teléfono en caso de accidente:

9933989705

Domicilio:

2DO. RESEÑOR EDIF 11 DEPTO 1 C,  
FRACC 3ER MILENIO, CENTRO,  
TABASCO

Primera expedición:

20/sept/2013

C. Hernán Bermúdez Requena  
Secretario De Seguridad Y Protección Ciudadana



1041509