

# Solicitud de Empleo

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
**NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.**

Fecha / /

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFIA RECIENTE

Apellido Paterno <b>Fuentes</b>	Apellido Materno <b>Brito</b>	Datos Personales		<i>Prevonta.</i>
Dirección calle chinn andador bobola #41 Solidaridad Urbana	Calle Colonia Mejida Yucatan	Nombre(s) <b>Luis Marcel</b>	Edad <b>36</b> Años	
Lugar de Nacimiento	Código Postal <b>24060</b>	Teléfono <b>981-10-4-66-10</b>	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Vive con:	<input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Fecha de Nacimiento <b>25-11-85</b>	Nacionalidad <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	
Personas que dependen de Usted	<input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Conyuge <input checked="" type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	Estatura <b>1.56</b>	Peso <input type="checkbox"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado	
	e-mail:	(Especifique)		

Documentación			
Clave Unica del Registro de Población (CURP) <b>FUBBL851125HYNWRS04</b>	AFORE <b>JUZA</b>		
Reg. Fed. de Contribuyentes No. <b>FUBBL851125920</b>	Número de Seguridad Social <b>81068507391</b>	Cartilla Servicio Militar No. <b>C-9391108</b>	Pasaporte No.
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	Clase y No. de Licencia <b>AM 19213</b>	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

Estado de Salud y Hábitos Personales			
Actualmente ¿Como considera su estado de salud? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Si ¿Cuál?	¿Qué Deporte practica?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?
¿Cuál es su meta en la Vida? <b>Mi Familia</b>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <b>Mis hijos</b>		

Datos Familiares			
NOMBRE	VIVE FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre <b>Alberto Marcelo Fuentes Cán</b>	<input type="checkbox"/> ✓		<b>Condeador</b>
Madre <b>Teresa Brito Bruezo</b>	<input type="checkbox"/> ✓	Calle Chinn Solidaridad Urbana	<b>Ama de casa</b>
Esposa (o) <b>Lilibeth Paat Chinn</b>	<input type="checkbox"/> ✓	andador bobola #41 Solidarid. Ur.	<b>Emplazada</b>
Nombres y edades de los hijos <b>Luis Alberto Fuentes Armas 13 años Luis Giovanni Fuentes Paat 2010</b>			

Escolaridad						
NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria <b>Dra. Héctor Pérez Martínez calle 14 Bar. 6 Guadalupe</b>		1991	1997	6		<b>Constancia</b>
Secundaria o Prevocacional <b>IPEA</b>	<b>Av. Patricio Trujillo</b>					
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	

**Rayter**

Rayate con Rayter !!!

08SOEM

7 502005 802618

**Conocimientos Generales**

Que idiomas domina	Que funciones de oficina domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	Software que domina
Otras funciones que domine	

**Empleo Actual y Anteriores**

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presta sus servicios	2 años	1 año	2 años 5 meses	
Nombre de la compañía	Farm Value	Gestión Pequeña		
Dirección	calle grande Funes # 15 1/10 B, 10 C B. San Fr. Av. Gobernadores Hacienda Baracil x Chile			
Teléfono	981-15-7-74-09	01-1-09-68	981-20-6-07-88	
Puesto que desempeñaba	Mantenimiento	Diariamente	Chofer x Asesor	
Sueldos:	Inicial \$ 1,500 Final \$ 2,000	\$ 2,250 \$ 3,000	2,500 mas comisiones	
Motivo de su separación	Voluntario	Recorte de Personal	Sierre de Oficina	
Nombre de su jefe directo	Eduardo Martínez Hernández	Cecilia G. Dominguez	Edurne Canche	
Puesto de su jefe directo				
Podriamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="radio"/> No	¿Porqué?	

**Referencias Personales**

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
Trexel A. Port Thon	calle 105 Lote 8 Santa Lucia	938-194-38-40	Empleada	22 años
Rubi Candelaria A. Re Oli.	Col. Nueva Esperanza	982-122-13-16	Empleada	3 años

**Datos Generales**

¿Como se enteró de este empleo?		
<input checked="" type="checkbox"/> Anuncio	<input type="radio"/> Otro medio (anótelo)	
¿Algun parente trabaja en esta Empresa?		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="radio"/> Sí (nombrelas)	
¿Ha sido afianzado?		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="radio"/> Sí (nombre de la Cía.)	
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?		
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="radio"/> Sí ¿a Cuál?	
¿Tiene Seguro de Vida?	Suma asegurada	
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="radio"/> Sí (nombre de la Cía.)	\$
¿Podría viajar?		
<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="radio"/> No (razones)	
¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?		
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No (razones)	
¿En que fecha podría presentarse a trabajar?		

¿Tiene usted otros ingresos?	Importe mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="radio"/> Sí (describalos)
	\$
¿Su cónyuge trabaja?	Percepción mensual
<input type="radio"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí (¿dónde?) Farm Value
	\$
¿Vive en casa propia?	Valor aproximado
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="radio"/> Sí
	\$
¿Paga renta?	Renta mensual
<input type="radio"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí
	\$ 2,000
¿Posee automóvil propio?	Marca
<input type="radio"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí
	Modelo
	chevy Pop
¿Tiene deudas?	Importe
<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí (¿con quién?)
	\$
¿Cuánto abona mensualmente?	
	\$
¿A cuanto asciende sus gastos mensuales?	
	\$

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas



Firma del solicitante

Salario mensual autorizado

\$

Autorización

Nombre, Firma y Fecha

<b>Solicitud de Empleo</b>		Fecha / /	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil	
Fuentes	Brito	Luis Manuel	36	1.86		Casado	
Dirección calle chia anader bobala #41 Sol. Urbana				Código Postal	Teléfono	Sexo	
Fecha de Nacimiento 25-11-85	Lugar de Nacimiento Méjico D.F.	Nacionalidad Mexicana	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo	
Número de Seguridad Social 81068507391	Correo electrónico (e-mail) lobitosfuentes1985@gmail.com		¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes FUBL851125960			
¿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? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>		¿Cuál?				
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?		¿Cuál es su pasatiempo favorito?	Mi Familia			
¿Cuál es su meta en la vida?	Mis Habilidades y Crecer						

DATOS FAMILIARES					
Nombre	Vive	Finado	Domicilio		Ocupación
Padre Alberto Manuel Fuentes Brito		X			
Madre Teresa Brito Bracamón	✓		anader bobala #41 Sol. Urbana		Amo de casa
Esposa (o) Cinthia Lilibeth Paat Chin	✓		anader bobala #41 Sol. Urbana		Empleada
Nombre Hija (o) Luis Alberto Fuentes Arenas	✓		anader bobala #41 Sol. Urbana		Estudiante
Nombre Hija (o) Liam Geovany Fuentes Paat	✓				
Nombre Hija (o)					

ESCOLARIDAD						
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido	
		De	A			
Primaria Doctor Héctor Pérez Martínez	call 14 barrio Guadalupe	1991	1997	6	constancia	
Secundaria IECA	Avenida Patria Aviles					
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 o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	2 años 7 meses	1 año	2 años	
Nombre de la Compañía	Getúgeno Peninsular	Farm Value		
Dirección	Av. Venceslao Carrizosa 1000, Col. Gobernadora 4502		Col. Gobernadora B. Infonavit	
Teléfono	981-20-6-07-86	81-1-09-68	981-15-7-74-69	
Puesto que desempeñaba	Chofer auxiliar	Diligenciador	Ayudante + Mantenimiento	
Último sueldo	\$ 2,200 Més comisiones	\$ 2,300	\$ 1,800	
Motivo de su separación	Sierra a Oficina Recorte de Personal		Voluntario	
Nombre de su jefe inmediato	Edwin Cachue	Cecilia Gabriela Dominguez	Eduardo Martinez H.	
Puesto de su jefe inmediato				

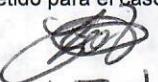
**DATOS GENERALES**

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
	Si	Chery	2001
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
NU			
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
NO		¿Tiene crédito INFONAVIT?	
¿Vive en casa propia?	NO	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	Renta mensual		
¿Puede viajar?			
SI			
Fecha en que podría presentarse a trabajar			
Cuando disponga			

**Observaciones:**

Comentarios del entrevistador

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información contenida en el presente es la verdadera, esto es, entre otras cuestiones, mi condición física, mis aptitudes y capacidades, teniendo conocimiento de las sanciones a las cuales puedo ser sometido para el caso de declarar con falsedad

  
Luis Manuel Fuentes B.

Nombre y Firma del Solicitante



## Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El Toro S.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: 36 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.**

  
Luis Manuel Tuesta Brando  
Nombre y Firma del Colaborador:  
Fecha de realización del Cuestionario:

  
**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
**CONSTITUCIÓN FEDERATIVA**  
**REGISTRO DE POBLACIÓN**

**Clave:**  
**PACC900223MCCTHN06**

**Nombre:**  
**CINTHYA LILIBETH PAAT CHIN**



Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
16/10/1998	25721402	CAMPECHE



CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

104006199600054

**"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"**

**CINTHYA LILIBETH PAAT CHIN**

**PRESENTE**

Ciudad de México, a 18 de julio de 2017

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente 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.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

**MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG**

**SECRETARIO DE GOBERNACIÓN**

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11



La impresión de la constancia CURP en papel bond es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública.

#### **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 como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expediendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable.

FOLIO  
A04 008315



**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
**ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE**  
**ACTA DE NACIMIENTO**

CURP  
**FUBL851125HYNR04**

Entidad de Registro  
**CAMPECHE**

Municipio de Registro  
**CALKINI**

Localidad de Registro  
**BECAL**

Oficialia Libro Acta Fecha de Registro  
**03 0005 00003 02/01/1986**

**Datos de la Persona Registrada**

**LUIS MANUEL FUENTES BRITO**

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

**MERIDA, -----, YUCATAN, MEXICO**

LUGAR DE NACIMIENTO

**25 DE NOVIEMBRE DE 1985**

FECHA DE NACIMIENTO

**MASCULINO**

SEXO

**VIVO**

FUE PRESENTADO

**Datos de Filiación de la Persona Registrada**

**ALBERTO MANUEL FUENTES CAN**

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

**MEXICANA**

NACIONALIDAD

**56 AÑOS**

EDAD

**FRANCISCA TERESA DE JESUS BRITO BRICEÑO**

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

**MEXICANA**

NACIONALIDAD

**27 AÑOS**

EDAD

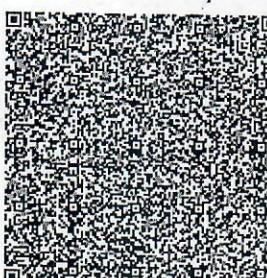
**ANOTACIONES**

— SIN ANOTACIONES —

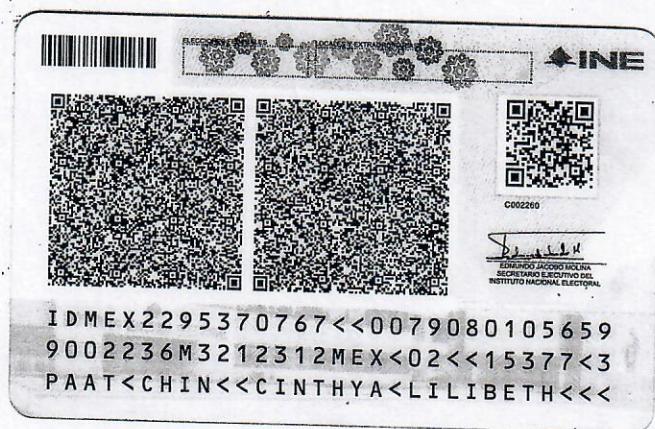
Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 51 del Código Civil Vigente en el Estado de Campeche.

SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, A 2 DE MAYO DE 2017. LA DIRECTORA DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL.

LIC. INGRID OMMUNDSEN PEREZ  
Gobierno del  
Estado de Campeche  
Dirección General  
Registro Civil  
San Francisco de Campeche  
Campeche, México



1040930031986000030  
MGRC



Cel: 981-81-4-33-40



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos  
Río Ródano No. 14, colonia Cuahtémoc,  
Alcaldía Cuahtémoc, Código Postal 06500,  
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

## BRITO BRICENO FCA DE J

ANDADOR BOBOLA NO 41  
SOLIDARIDAD URBANA F. C.P. 24060  
CAMPECHE, CAMP.

### TOTAL A PAGAR:

**\$129**

(CIENTO VEINTINUEVE PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO :** 789950101345

**RMU :** 24060 95-01-02 XAXX-010101 016 CFE

**CORTE A PARTIR:**  
28 MAR 22

**LÍMITE DE PAGO:** 27 MAR 22

**TARIFA:** 1C **NO. MEDIDOR:** 979HRL **MULTIPLICADOR:** 1

**PERIODO FACTURADO:** 12 ENE 22 - 11 MAR 22

**¡PAGA CON LA APP  
CFE CONTIGO!**

*Reporta fallas  
Localiza sucursales  
Conoce tu consumo*

*Disponible en:*



**VISA**

Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida ● Estimada ●	Medida ● Estimada ●			
<b>Energía (kWh)</b>	07728	07609	119		
Básico			119	0.887	105.55
Suma			119		105.55



Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

**Subtotal**

Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Desglose del importe a pagar	Importe (MXN)
Suministro	82.12	0.00	0.00	82.12	Energía		105.55
Distribución	0.00	0.00	133.34	133.34	IVA 16%		16.88
Transmisión	0.00	0.00	20.92	20.92	Fac. del Periodo		122.43
CENACE	0.00	0.00	0.88	0.88	DAP <sup>2</sup>		6.33
Energía	0.00	0.00	86.51	86.51	Adeudo Anterior		121.96
Capacidad	0.00	0.00	52.48	52.48	Su Pago		121.00-
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	0.71	0.71	<b>Total</b>		<b>\$129.72</b>

**Apoyo Gubernamental 271.41**

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



02:51:56 hrs. Av Resurgimiento 61 Prado Gampeche Campeche Campeche Mexico 24035

**CFE contigo**



24060 95-01-02 XAXX-010101 016 CFE  
01 789950101345 220327 000000129 2



Farmacias de Valor S.A de C.V  
Av. Gobernadores N° 507 entre Brasil y Chile  
C.P. 24050  
San Fco. De Campeche, Camp  
Tel. 8110960-- 8168697

San Francisco de Campeche,

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente, se hace constar que el C. Luis Manuel Fuentes Brito quien presto sus servicio del 30 de mayo del 2018 al 08 de marzo del presente año, desempeñando la función de Diligenciero.

Demostrando ser una persona puntual, responsable, honesta, eficiente y trabajadora, con ánimo de superación personal. Por lo anterior, no tengo ningún inconveniente en recomendarlo. Extiendo la presente para los efectos que al interesado convenga.

Para cualquier referencia o información adicional, quedo a sus órdenes.

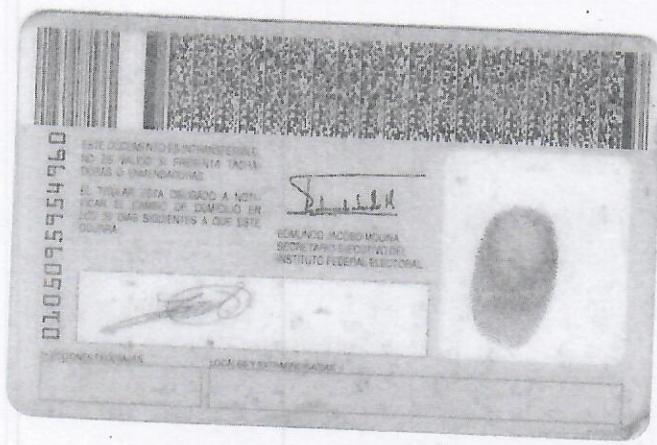
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Cecilia D. Uc".

Atentamente

Cecilia Gabriela Domínguez Uc

Gerente de sucursal

FARMA VALUE  
FARMACIAS DE VALOR, S.A. DE C.V. R.F.C. FVA110221BL1  
AVENIDA GOBERNADORES #507 COL. SANTA ANA  
ENTRE BRASIL Y CHILE SAN FRANCISCO DE CAMPECHE  
CAMPECHE, MEXICO C.P. 24050



**SEP****SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**SISTEMA NACIONAL  
DE ACREDITACION  
Y CERTIFICACIONSECRETARIA DE EDUCACION CULTURAL Y DEPORTE  
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

CAMPECHE



LA DIRECCION DE LA ESCUELA

DR. HECTOR PEREZ MARTINEZ

CON CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 04DRR0340R

CERTIFICA QUE

LUIS MANUEL FUENTES BRITO

ACREDITO LA EDUCACION PRIMARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,  
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CAMPECHE

SEGUN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR

PROMEDIO DE  
APROVECHAMIENTO

7.3

Siete punto tres

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXTIENDE EN CAMPECHE, CAMPECHE

A LOS

DIEZ DIAS DEL MES DE

JULIO

DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y

FOLIO

H 0001139

LENNY ELENA GUTIERREZ MORENO

EL DIRECTOR

ESTE CERTIFICADO ES VALIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRAMITES ADICIONALES DE LEGALIZACION

**SEGOB**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



Clave:

**FUBL851125HYNRNS04**



Nombre:

**LUIS MANUEL FUENTES BRITO**

*Soy México*

Fecha de inscripción      Folio  
26/03/1998                    13421182

Entidad de registro  
**CAMPECHE**



104001198600003

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

CURP's asociadas por corrección  
**FUBL851125HCCNRS01**

**LUIS MANUEL FUENTES BRITO**

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.

Ciudad de México, a 27 de septiembre de 2019

**LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 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 como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el Registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expediendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

## CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

SHCP  
SECRETARIA DE HACIENDA  
Y CRÉDITO PÚBLICOSAT  
Servicio de Administración TributariaFUBL8511259L0  
Registro Federal de ContribuyentesLUIS MANUEL FUENTES BRITO  
Nombre, denominación o razón socialidCIF: 18090384365  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCALSHCP  
SECRETARIA DE HACIENDA  
Y CRÉDITO PÚBLICOSAT  
Servicio de Administración Tributaria

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
CAMPECHE, CAMPECHE A 24 DE SEPTIEMBRE DE  
2018

FUBL8511259L0

## Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	FUBL8511259L0
CURP:	FUBL851125HCCNRS01
Nombre (s):	LUIS MANUEL
Primer Apellido:	FUENTES
Segundo Apellido:	BRITO
Fecha inicio de operaciones:	05 DE AGOSTO DE 2006
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	05 DE AGOSTO DE 2006
Nombre Comercial:	

## Datos de Ubicación:

Código Postal: 97127	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: CALLE 32	Número Exterior: NO 107
Número Interior: INT 6	Nombre de la Colonia: BUENAVISTA
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: MERIDA

Página [1] de [2]

MÉXICO

COTMER  
de Mexico Reguladora

## Contacto:

Ay Hidalgo 77, Col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de Mexico  
 Atención telefónica: 627 22 728 dentro la Ciudad de Mexico,  
 o 01 (55) 627 22,723 del resto del país  
 Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 33 723  
 denuncias@sat.gob.mx



# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

### ASIGNACION EXITOSA DEL N.S.S. SERIE ORDINARIA

#### ATENCION:

ESTE NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL ES UNICO, PERMANENTE E INTRANSFERIBLE, EL SE CANALIZAN LAS APORTACIONES ECONOMICAS QUE REALIZA SU PATRON. PARA TRAMITE ANTE EL INSTITUTO PRESENTE ESTE NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL.

EL ALTA EN LA CLINICA ASIGNADA SURTIRA EFECTO A PARTIR DE QUE SE TENGA UNO LABORAL CON ALGUN PATRON.

4/8/2006

10:41

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL :

81068507391

APELLIDO PATERNO :

FUENTES

APELLIDO MATERNO :

BRITO

NOMBRE :

LUIS MANUEL

SEXO :

MASCULINO

MES DE NACIMIENTO :

NOVIEMBRE

AÑO DE NACIMIENTO :

1985

LUGAR DE NACIMIENTO :

CAMPECHE

CURP :

001

UMF :

001

Salir

Imprimir

