



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: 37

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 dia 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:

Ramiro Hdez Gomez

Fecha de realización del Cuestionario:

20/09/2022

DISTRIBUIDORA EL TORO S.A DE C.V.Prolongación 5 de febrero oriente No. 14 Col. Santa María la
Ribera Puebla, Pue., C.P. 72010 Tel. 7989145Distribuidora
EL TORO
"Embistiendo nuevos mercados"ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

FECHA	20 - Sep 2022
-------	---------------

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir		
Chofer de Reparto		
Nombre		
Raymundo	Hernández	Gómez
Dirección		
Cedro #4 Col 21 de Marzo		
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año
27	Junio	1985
		37
Unión	Liber	
Teléfono	Nivel Académico	
2281 8276 83	Preparatoria	

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio		Vigencia		
Credencial de Elector	/		/		
Licencia de Manejo	/		/		
Seguridad Social					
IMSS	/		/		
R.F.C.	/		/		
CURP	/		/		
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Rose Castillo Zabala		Estilista	
Tipo de relación		Tiempo de conocerlo.	20 Años
Dirección		Teléfono	
Cedro # 5 Col 21 Manzana			
Comentarios			

Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	Olivia - Amistad		Tiempo conocerlo.
Dirección			15 Años
Cedro # 6			
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios		Documento	Periodo
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Estatus	Periodo	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input checked="" type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input type="checkbox"/> Titulado
Gol Asis Xabag			

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	6
Personas que dependen económicamente de él	3
Total de Ingresos	6000 Mensual
Total de Egresos	5500

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	3000
Ropa y Calzado	1000
Transporte	500
Servicios	500
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	500
Otros	
TOTAL	

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito	X	X	X
NO			

Seguros				
De vida	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De gastos médicos mayores	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
De automóvil	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$
Contra accidentes	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$

c) Activos

Propiedades		
Tipo		
<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		X Valor Estimado
		X
Tipo	Modelo	Valor Estimado
I		X

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

a) Datos Familiares (Personas que viven con el investigado)

Parentesco	Nombre	
Esposa	Ivana	CÓRDOBA ELOR
34 AÑOS	Ara de Cosa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Parentesco	Nombre	
Hija	Yolanda	CÓRDOBA
15 AÑOS	Estudiante	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Parentesco	Nombre	
Mujer	Yolanda	Alvarez CÓRDOBA
62 AÑOS	Estudiante	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

b) Actividades Sociales

Religión		
<input checked="" type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Ninguna
Actividad		Frecuencia anual
1. Eventos sociales	/	
2. Eventos comunitarios	/	

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	/
Teatro	/
Festivales Culturales	/
Zonas Arqueológicas	/

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
FUT-BOL	Balcón	8 DÍAS

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	/
Plazas públicas	/
Parques naturales	/
Parques de diversiones	/
Cine	

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda					
<input type="checkbox"/> Una planta	<input type="checkbox"/> PB y 1 piso	<input checked="" type="checkbox"/> 2 pisos	<input checked="" type="checkbox"/> Más de 2	Nº De Baños	
Nº de Recamaras 3					
Material predominante en la construcción					
Paredes	Tabique	Concreto	Madera	Otros	Especificar:
Techos	Concreto	Lamina	Madera	Otros	Especificar:
Pisos	Mosaicos	Duela	Loseta	Cemento	Tierra
Condiciones generales de la vivienda					
Buenas					
Servicios					
<input type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> TV por cable				
<input type="checkbox"/> Línea telefónica	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema de seguridad				
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Gas subterráneo				
<input type="checkbox"/> Drenaje	<input type="checkbox"/> Internet				
<input type="checkbox"/> Gas					
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura					
Vías de Acceso					
Avenida (s)					
<i>Prol Rovz continz</i>					
Entre las càlles					
<i>30 con 21 Norte</i>					
Referencias					
<i>1 Ceco Lova Cesa Vard</i>					
Transporte					
<input type="checkbox"/> Metro	<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público	<input type="checkbox"/> Taxi	<input type="checkbox"/> Otro		
Zona					
<input checked="" type="checkbox"/> Popular	<input type="checkbox"/> Residencial				
<input checked="" type="checkbox"/> Cuenta con todos los servicios	<input type="checkbox"/> No cuenta con todos				
<input checked="" type="checkbox"/> Urbana	<input type="checkbox"/> Rural				
Observaciones de la zona:	<i>Bueno</i>				
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?	<input checked="" type="checkbox"/>				

8. SALUD**Servicios médicos con los que cuenta la familia:**

IMSS	ISSSTE	Centro de salud	
Dispensario	Médico privado	Otros (Especifique)	

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	<input checked="" type="checkbox"/>	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Adicciones	<input checked="" type="checkbox"/>	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras	<input checked="" type="checkbox"/>					

Miembros discapacitados:	
Familiares con enfermedades crónicas:	

Anexar fotografías del candidato y su vivienda Fachada

No. DE CONTROL

52017

ACTA DE NACIMIENTO

3A. COPIA DEL ACTA
300870185044420

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

300870185044420

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL

OFICIALIA No.	LIBRO No.	ACTA No.	LOCALIDAD		FECHA DE REGISTRO
03	13	04442	XALAPA		DIA MES AÑO
MUNICIPIO O DELEGACION			XALAPA	ENTIDAD FEDERATIVA	VERACRUZ
					17 08 85

REGISTRADO

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

NOMBRE RAYMUNDO
 (NOMBRE(S)) HERNANDEZ RODRIGUEZ
 FECHA DE NACIMIENTO 27 DE JUNIO DE 1985
 (PRIMER APELLIDO) HERNANDEZ
 (SEGUNDO APELLIDO)

LUGAR DE NACIMIENTO XALAPA
 LOCALIDAD XALAPA
 MUNICIPIO O DELEGACION XALAPA
 ENTIDAD FEDERATIVA VERACRUZ

FUE REGISTRADO: VIVO MUERTO
 COMPARECIO: EL PADRE LA MADRE AMBOS PERSONA DISTINTA

NOMBRE DEL PADRE RAYMUNDO HERNANDEZ RODRIGUEZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 39 AÑOS
 DOMICILIO CENTRO MUNDIAL # 50 COL. OBRERO CAMPESINA XALAPA VER.

NOMBRE DE LA MADRE MARGARITA GOMEZ JUAN NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 33 AÑOS
 DOMICILIO CENTRO MUNDIAL # 50 COL. OBRERO CAMPESINA XALAPA VER.

ABUELOS

ABUELO PATRONO JOSE HERNANDEZ HERNANDEZ NACIONALIDAD MEXICANA
 ABUELA PATRONA EUTERIA RODRIGUEZ SANCHEZ NACIONALIDAD MEXICANA

DOMICILIO(S) CONOCEDOR EN TLAZOLILAN VER.
 ABUELO MATERNO ROBERTO GOMEZ LOPEZ FONSECA NACIONALIDAD MEXICANA
 ABUELA MATERNA ELIANA JUAN MARGARITA NACIONALIDAD MEXICANA

DOMICILIO(S) CONOCEDOR EN TLAZOLILAN VER.
 TESTIGOS

NOMBRE EDUARDO LOPEZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 46 AÑOS
 DOMICILIO JALISCO # 64 EN QUERETARO VER.

NOMBRE EDUARDO VEGA ALVAREZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 45 AÑO
 DOMICILIO EDUARDO VEGA ALVAREZ VER.

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE _____ PARENTESCO _____ EDAD _____ AÑOS
 DOMICILIO _____

FIRMAS DE LOS PADRES Y DE LA PERSONA DISTINTA QUE PRESENTA AL REGISTRADO

FIRMAS DE LOS TESTIGOS

HUELLA DIGITAL
DEL REGISTRADOSE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA RATIFICAN Y
FIRMAN QUIENES EN ELLA INTERVINIERON Y SABEN HACERLO Y QUIENES NO IMPRIMEN
SU HUELLA DIGITAL. DOY FESELLO DE LA
OFICIALIA DEL
REGISTRO CIVILEL C. OFICIAL 17 DEL REGISTRO CIVIL.

SEGOB



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Clave:

HEGR850627HVZRMY05



Nombre:

RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ

Soy México

Fecha de inscripción

13/03/1998

Folio

12650072

Entidad de registro

VERACRUZ



130087198504442

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ

PRESENTE

Desde 2014, 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.

En ese sentido, 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 12 de octubre de 2018

ALFONSO NAVARRETE PRIDA

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, 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 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. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

SHCP



HEGR850627UQA
Régimen General de Contribuyentes

RAYMUNDO HERNANDEZ
GOMEZ
Nombre, denominación o razón
social

IUDI: 15-10-2005
VALIDA TU INFORMACIÓN
ANUAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
**XALAPA , VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE A 16
DE OCTUBRE DE 2018**



HEGR850627UQA

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	HEGR850627UQA
CURP:	HEGR850627HVZRMY05
Nombre (s):	RAYMUNDO
Primer Apellido:	HERNANDEZ
Segundo Apellido:	GOMEZ
Fecha inicio de operaciones:	01 DE ENERO DE 2005
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE ENERO DE 2005
Nombre Comercial:	

Datos de Ubicación:

Código Postal: 91020	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: AV LUCIO BLANCO	Número Exterior: 45
Número Interior:	Nombre de la Colonia: OBRERO CAMPESINA
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: XALAPA

Página [1] de [2]

MÉXICO



Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
Domicilio Estados Unidos y Canadá 1 877 44 44 728
denuncia@sat.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	1616114541437536559147
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	18 / 03 / 2021 DD MM AAAA

El Instituto Mexicano del Seguro Social hace constar que se recuperó el siguiente:

Número de Seguridad Social:	65058527865
CURP:	HEGR850627HVZRMY05
Nombre(s):	RAYMUNDO
Primer apellido:	HERNANDEZ
Segundo apellido:	GOMEZ
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	27/06/1985
Lugar de nacimiento:	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el período en que se encuentre inscrito con un patrón.

El trabajador se registrará en la U.M.E. asignada, de acuerdo a su domicilio, cuando un patrón lo inscriba en el Instituto.

Aviso de privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, tratados e incorporados en el sistema de datos personales denominado Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE) con fundamento en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 13 fracciones IV y V, 18, 19, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cuya finalidad es proteger, contener, ordenar y clasificar los datos de los patronos y asegurados. El CANASE está registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx), y será transmitido al INFONAVIT y a la CONSUR con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de crédito de vivienda y disposición del Seguro de Retiro, además de otras prestaciones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales, es la Dirección de Incorporación y Recaudación en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, ambas dependientes del IMSS; en su caso el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en la Subdelegación de control que corresponda al domicilio del patron o del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del décimoseptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de setiembre de 2005.

—Aviso Importante

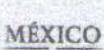
Ahora que cuentas con tu número de seguridad social, no olvides acudir a la AFORE de tu preferencia a registrar tu cuenta individual donde se depositarán tus aportaciones de Ahorro para el Retiro. También puedes hacerlo vía electrónica en: www.consar.gob.mx en la sección "SAR en línea". Recuerda que es un dato que solicitará tu patrón o empresa al momento de contratarte.

Cadena original: ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:Localización de NSS|Fecha:18 de marzo 2021, 18:42:21|Folio:1616114541437536559147|RFC:|Nombre o Razon Social:RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ|Curn:HEGR850627HVZRMY05|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:65058527865||

Sello Digital: n3i0bxN5AGnT8R9eZp+c0EKAQrhXXB3MTtiruFtxbcLwAw95w8mT30u+VcwV7JRNs4qrRepouIvFO/4bsA4KFLi4B4m+a1wuQZhIhv65graQvh3ctyqfesLMScgza4kl16mY-50EGOrwV76lCMlx+6nSFjXu4ChnxtAYxmtu+rBC17K-6uG

Secuencia Notarial: 28dacc31_5403_46c3_b055_9e041694ba38

Secuencia Notarial: 280acc31-5407-46e3-b053
Número de Serie: 00000000000000000000000000000000



CONTINUOUS

Paseo de la Reforma 476, Piso 8
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactosmex.com.mx>





VIRACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



DE LUANA DE ORGULLO



Secretaría de
Seguridad Pública



RAYMUNDO
HERNANDEZ GOMEZ
L.F.P.
HEGR850627HVZRMY05
FECHA DE NACIMIENTO
27/06/1985
ASEANA DE EMISION
30/01/2022
PERIODO DE EXPIRACION
31/01/2025
DENTRO DE CONDUCTOR
UBOR30R10



30-VERACRUZ



LICENCIA PARA CONDUCIR
ESTADO DE VERACRUZ

MÉXICO



SEXO
M
GRUPO SANGUÍNEO
O+
RESTRICCIONES
NINGUNA
DONADOR DE ÓRGANOS
NO
ANTIGÜEDAD
22/02/2011
LUGAR
XALAPA MUSEO
FIRMA
Ex. Hugo Gutiérrez Melchor
Secretario de Seguridad Pública

VERA
CRUZ
500



ME LUANA DE ORGULLO

A1031076

L<UBOR30R10<HEGR850627HVZRMY05
HERNANDEZ<<RAYMUNDO<<0131258



**SECRETARIA DE EDUCACION
CERTIFICADO DE BACHILLERATO**

WUMERIC

H 282007

30PBH0498J



LA DIRECCIÓN DEL PLANTEL

INSTITUTO
COLEGIO DE ASÍS JALAPA AC.

DEPENDIENTE DE LA

卷之三

DIRECCIÓN GENERAL DE BACHILLERATO

UBICADO EN

© 1998-2001 STAMFORD

XALAPA, VER.

PERITENCIENTE AL SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL CERTIFICA QUE:

RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ

EDITION DE MATHÉMATIQUES
DES ÉLÈVES

ACREDITO LAS ASIGNATURAS QUE SE INDICAN CONFORME AL PLAN DE BACHILLERATO VIGENTE
EN LA MODALIDAD **ESCOLARIZADO** CON LAS SIGUIENTES CALIFICACIONES

ASIGNATURAS	SEMESTRES					
	I	II	III	IV	V	VI
TRONCO COMUN						
TALLER DE ESCRITURA Y REDACCION	9	9	8	7		
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL (INGLES)	10	9	8		6	7
LITERATURA	8	9	8			
MATEMATICAS	8	9	8			
METODOS DE INVESTIGACION	8	9	8			
FILOSOFIA	8	9	8		6	7
FISICA	8	9	8			
QUIMICA	8	9	8			
BIOLOGIA	8	9	8			
CIENCIAS DE LA TIERRA	8	9	8		7	
ECOLOGIA	8	9	8			
PSICOLOGIA	8	9	8			
INTRODUCCION A LAS CIENCIAS SOCIALES	8	9	8			
INTRODUCCION AL ESTUDIO DEL DERECHO	8	9	8			
HISTORIA DE MEXICO (CONTEXTO UNIVERSAL)	8	9	8			
ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA DE MEXICO	8	9	8		7	
AREA PROPEDEUTICA						
TEORIA DE LA COMUNICACION	9	9	8	7	8	8
ANTROPLOGIA	9	9	8	7	8	8
SOCIOLOGIA	9	9	8	7	8	8
TEORIA DE LA EDUCACION	9	9	8	7	8	8
ARTE	9	9	8	7	8	8
AREA DE CAPACITACION P/TRABAJO						
LEGISLACION LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL	8	8	7	6	7	7
RELACIONES HUMANAS	8	8	7	6	7	7
Opcion TECNOLOGICA	8	8	7	6	7	7

卷之三

FECHA DE INICIO DE LOS ESTUDIOS			FECHA DE CONCLUSION DE LOS ESTUDIOS			TOTAL DE MATERIAS	PROMEDIO GENERAL
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		
19	08	02	07	07	06	49	7.6

SERVICIOS TURÍSTICOS

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO

EN XALAPA, VER.

ANS 93

COMPLETO

A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO INFORMALE QUE TUVE LA OPORTUNIDAD DE TRABAJAR CON EL C. RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ EN LA EMPRESA SERVICIOS DE ALTA ESPECIALIDAD GEPP COMO SU JEFE DIRECTO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE DEL 2019 POR LO QUE CONOZCO AMPLIA Y DETALLADAMENTE Y PUEDO ASEGURAR QUE ES UNA PERSONA INTEGRA, SERIA Y COMPROMETIDA Y APTA PARA CUALQUIER ACTIVIDAD QUE SE LE ENCOMIENDE.

ADEMÁS SIEMPRE MOSTRO BUENA DISPOSICION PARA REALIZAR TANTO SUS TAREAS COMO AUXILIAR EN CUALQUIER IMPREVISTO.

POR LO ANTERIOR, NO TENGO NINGUN INCONVENIENTE EN RECOMENDARLO. EXTIENDO LA PRESENTE PARA LOS EFECTOS QUE EL INETERESADO CONVenga.

PARA CUALQUIER REFERENCIA O INFORMACION ADICIONAL, QUEDO A SUS ORDENES

ATTENTAMENTE



ADALBERTO VIVEROS RODRIGUEZ

2841060006

adalberto.viveros@gepp.com

Solicitud de Empleo		Fecha <u>20/09/2022</u>	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: <u>REPARTO</u>	
		Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil	
<u>Hernández</u>	<u>Gómez</u>	<u>Ramón</u>	<u>37</u>	<u>160</u>	<u>62</u>	<u>CASADO</u>	
Dirección			Código Postal	Teléfono	Casa:	Sexo	
<u>CEDRO # 9 Col 21 DE MARZO</u>							
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo	
<u>27-06-1985</u>	<u>Veracruz Ver.</u>	<u>Mexicana</u>		<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes				
		<input checked="" type="radio"/>					
¿Cómo considera su estado de salud actual?		¿Padece de alguna enfermedad crónica?					
Bueno <input checked="" type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>	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?			
<u>Fut-Bol</u>	<u>No</u>			<u>La Familia</u>			
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Orientar un buen porvenir</u>							

DATOS FAMILIARES				
Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
<u>Ramón Hdez Rodríguez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>CEDRO # Col 21 de Marzo</u>	<u>JUDICARO</u>
Madre				
<u>Margarito Gómez Juan</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>CEDRO # Col 21 de Marzo</u>	<u>HOGAR</u>
Esposa (o)				
<u>Irene Colodro Flores</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>CEDRO # Col 21 de Marzo</u>	<u>HOGAR</u>
Nombre Hija (o)				
<u>Yurizan C. Hdez Colobrada</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>CEDRO # Col 21 de Marzo</u>	<u>ESTUDIANTE</u>
Nombre Hija (o)				
<u>A. Yuritzi Hdez Colobrada</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>CEDRO # Col 21 de Marzo</u>	<u>ESTUDIANTE</u>
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD		Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
Nombre de la Escuela	De		A			
Primaria						
<u>José Vasconcelos</u>	<u>Banderilla Veracruz</u>	<u>1991</u>	<u>1997</u>	<u>6</u>	<u>CERTIFICADO</u>	
Secundaria						
<u>Nicolas Bravo</u>	<u>TOLUCA 3/N Col. Progreso</u>	<u>1999</u>	<u>2002</u>	<u>3</u>	<u>CERTIFICADO</u>	
Preparatoria						
<u>Colegio Asís XALAPA A.C</u>	<u>Av. Avila Camacho 54 BIS</u>	<u>2005</u>	<u>2005</u>	<u>3</u>	<u>CERTIFICADO</u>	
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:

ADMINISTRATIVA³
BÁSICO

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	MARZO 2021 SEP. 2022	BATTEL BOSS	DICIEMBRE 2018 / OCTUBRE 2019	NOV 2016 - AGO 18
Nombre de la Compañía	KD-TEL TELECOMUNIC.	FEB 2010 / ENERO 2014	GRUPO GEPP (PERSI)	GRUPO GEPE
Dirección	CAL 10 Luis V. Barraza Fox Andrade # 0001	PLAZA INDEPENDENCIA	VIAJEROS A PESO	
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	TECNICO INSTALADOR	VENDEDOR RETAIL	PRE VENDEDOR	VENDEDOR A TIENDA
Último sueldo	\$ 6000 pesos	\$ 3,000	\$ 3,000	\$ 8,000
Motivo de su separación	SUELDO	RENUNCIA	RENUNCIA	CIERRO DE EMPRESA
Nombre de su jefe inmediato	LUISA PADILLA	GUILHERMO RAZ	ANDONIO MEZ	ALFREDO GASTELUM
Puesto de su jefe inmediato	SUPERVISOR	Jefe de Ventas	SUPERVISOR	SUPERVISOR

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	ANUNCIO	¿Posee automóvil propio?	No	Marca	Modelo
¿Algún parente trabaja en esta empresa?		¿Tiene deudas?	No	Importe de la deuda	
¿Tiene otros ingresos?	No	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?			
Describalos:		¿Tiene crédito INFONAVIT?			
¿Vive en casa propia?	SI	¿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	EN LA QUE SE INDIQUE				

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

Nombre y Firma del Solicitante