



## 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: **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 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:

**Ramiro Hdez Gomez**  
**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. 7989145

Distribuidora  
**EL TORO**  
 "Embistiendo nuevos mercados"



**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

<b>FECHA</b>	<b>10 - Sep 2022</b>
--------------	----------------------

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

<b>Puesto a cubrir</b>				
Chofer de Reparto				
<b>Nombre</b>				
Raymundo Hernández Gouret				
<b>Dirección</b>				
Cecio #4 Col 21 de Norte				
<b>Fecha de Nacimiento</b>			<b>Edad</b>	<b>Estado Civil</b>
Día	Mes	Año		
27	Junio	1985	37.	Unión Libre
<b>Teléfono</b>			<b>Nivel Académico</b>	
2281 827683			Preparatoria	

**2. REVISIÓN DOCUMENTAL**

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

### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Rosa Castillo Zalcara		Estilista	
Tipo de relación		Tiempo de conocerlo.	20 Años
Dirección		Teléfono	
Cedro # 5 Col 21 Mayo			
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Olivia - Arista			
Tipo de relación		Tiempo de conocerlo.	15 Años
Dirección		Teléfono	
Cedro # 6			
Comentarios			

### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

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

#### a) Otros Ingresos

Nombre y parentesco	Ingresos	
	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		Valor Estimado	
		X	
		X	

Tipo	Modelo	Valor Estimado
I		X

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre		
Esposa	IRMA COLODA ELOX		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
34 Años	Ara de Casa	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hija	Yolvi Catali HDE COLODA		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
15 Años	Estudiante	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Hija	Yolvi Arreola COLODA		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
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	Barcelon	8 Jrs

**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	
N° de Recamaras				N° De Baños			
3							
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	Otros	Especificar: <input checked="" type="checkbox"/>		
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Lamina	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	Otros	Especificar: <input checked="" type="checkbox"/>		
Pisos	Mosaicos	<input checked="" type="checkbox"/> Duela	<input checked="" type="checkbox"/> Loseta	<input checked="" type="checkbox"/> Cemento	Tierra <input checked="" type="checkbox"/>		
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz				<input type="checkbox"/> TV por cable			
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica				<input checked="" type="checkbox"/> Sistema de seguridad			
<input checked="" type="checkbox"/> Agua				<input type="checkbox"/> Gas subterráneo			
<input checked="" type="checkbox"/> Drenaje				<input checked="" type="checkbox"/> Internet			
<input checked="" type="checkbox"/> Gas							
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura							
Vías de Acceso							
Avenida (s)							
Prol Roiz Cornejo							
Entre las calles							
30 Col 21 Norte							
Referencias							
Cedra Loma Casa Verde							
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"/> Semi-urbana		<input type="checkbox"/> Rural			
Observaciones de la zona:							
Buena							
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?							

## 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



52017

## ACTA DE NACIMIENTO

3A. COPIA DEL ACTA  
30087018504420

CLAVE UNICA DE REG. DE POBLACION

30087018504420

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL

OFICIALIA No. 01	LIBRO No. 18	ACTA No. 04642	LOCALIDAD XALAPA	FECHA DE REGISTRO
MUNICIPIO O DELEGACION XALAPA			ENTIDAD FEDERATIVA VERACRUZ	DIA MES AÑO 17 08 85

**REGISTRADO** SEXO: MASCULINO ☒ FEMENINO ☐

NOMBRE RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ  
(NOMBRE(S)) (PRIMER APELLIDO) (SEGUNDO APELLIDO)

FECHA DE NACIMIENTO 27 DE JUNIO DE 1985 HORA 06:55

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

FUE REGISTRADO: VIVO ☒ MUERTO ☐ No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

COMPARECIO: EL PADRE ☐ LA MADRE ☐ AMBOS ☒ PERSONA DISTINTA ☐

**PADRES**

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 PATERNO FELIX HERNANDEZ HERNANDEZ NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELA PATERNA EUFEMIA RODRIGUEZ SANCHEZ NACIONALIDAD MEXICANA

DOMICILIO(S) CONOCIDO EN TLACOLULAR VER.

ABUELO MATERNO ROBERTO GOMEZ LOPEZ FINADO NACIONALIDAD MEXICANA

ABUELA MATERNA FELIPA JUAN MARTINEZ NACIONALIDAD MEXICANA

DOMICILIO(S) CONOCIDO EN TLACOLULAR VER.

## TESTIGOS

NOMBRE EFREN LOPEZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 46 AÑOS

DOMICILIO SAUATEPEC # 64 EN SAUATEPEC VER.

NOMBRE GONZALO VEGA ALVAREZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 45 AÑOS

DOMICILIO CENTRO # 4 XALAPA VER.

## PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

DOMICILIO \_\_\_\_\_

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

FIRMAS DE LOS TESTIGOS

HUELLA DIGITAL  
DEL REGISTRADO

SE 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 FE

SELLO DE LA  
OFICINA DE  
REGISTRO CIVILEL C. OFICIAL 17 DEL REGISTRO CIVIL.



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

SEGOB

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:  
**HEGR850627HVZRM05**

Nombre:  
**RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ**



Soy México

Fecha de inscripción  
**13/03/1998**

Folio  
**12650072**

Entidad de registro  
**VERACRUZ**



130087198504442

CURP Certificado: verificada con el Registro Civil

**RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ**

**PRESENTE**

Ciudad de México, a 12 de octubre de 2018

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.

**ALFONSO NAVARRETE PRIDA**

**SECRETARIO DE GOBERNACIÓN**



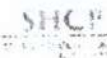
Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 11 11

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 expidiendo 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**



HEGR850627UQA  
Registro General de Contribuyentes

RAYMUNDO HERNANDEZ  
GOMEZ  
Nombre, denominación o razón  
social

1001 1510020005  
VALOR TU INFORMACIÓN  
FISCAL

**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  
Nombre de Vialidad: AV LUCIO BLANCO  
Número Interior:  
Nombre de la Localidad:

Tipo de Vialidad:  
Número Exterior: 45  
Nombre de la Colonia: OBRERO CAMPESINA  
Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: XALAPA

Página 11 de 12

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  
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728  
denuncias@gob.mx



Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite
IMSS-02-008
Homoclave del formato
FF-IMSS-013

Folio
1616114541437536559147
Fecha de solicitud del trámite
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:	HEGR850627HVZRMYY05
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.F. 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 patrones 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](http://www.inai.org.mx)), y será transmitido al INFONAVIT y a la CONSAR 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 corresponde al domicilio del patrón o del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Aviso importante

Ahora que cuentas con tu número de seguridad social, no olvides acudir a la AFOR 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](http://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|Cup:HEGR850627HVZRMYY05|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:65058527865||

Sello Digital: n3i0bxN5AGnTk8R9eZp+c0EKAQrhXXB3MTtiruFtxbclWAw95w8mT30u+VcwV7JRNs4qrRepouplvFO/4bsA4KFLi4B4m+a1wuQZhLhv656raOvh3qtVpsUMScgze4KU6mYzEOFG0tzWZ6kGMlr+6nrSB+Xv4CbqNAX5xnutwd8C6ZLKudldczcCg

Secuencia Notarial: 28dacc31-5407-46e3-b055-9a04694ba39c

Número de Serie: 00000000000000000001

 **MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**

 **NOMBRE**  
HERNANDEZ  
GOMEZ  
RAYMUNDO

**SEXO** H

**DOMICILIO**  
C CEDRO 4  
AMPL 21 DE MARZO 81010  
XALAPA, VER.

**CLAVE DE ELECTOR** HRGMRY85062730H400

**CURP** HEGRB850627HVZRMYY05

**FECHA DE NACIMIENTO** 27/06/1985

**SECCIÓN** 1848

**AÑO DE REGISTRO** 2004 02

**VIGENCIA** 2013 - 2023



 **INE**

**IDMEX** 2140238615<<1848068278876  
8506276H2312318MEX<02<<05229<9  
HERNANDEZ<GOMEZ<<RAYMUNDO<<<<<





VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO  
VERA CRUZ  
SECRETARÍA DE Seguridad Pública

RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ

CURP: HEGR850627HVZRMV05  
FECHA DE NACIMIENTO: 27/06/1985  
FECHA DE EMISIÓN: 31/01/2023  
FECHA DE EXPIRACIÓN: 31/01/2025  
IDENTIFICADOR DE CONDUCTOR: UBOR30R10

30-VERACRUZ

MEXICO

LICENCIA PARA CONDUCIR  
ESTADO DE VERACRUZ

VERA CRUZ 500

VERA CRUZ

ME LLAMA DE ORULLO

SEXO: M  
GRUPO SANGUÍNEO: O+  
RESTRICCIONES: NINGUNA  
DONADOR DE ORGANOS: NO  
ANTIGÜEDAD: 22/02/2011  
LUGAR: XALAPA MUJERO  
AUTORIZA A SU TITULAR A CONDUCIR SERVICIO DE TRANSPORTE PÚBLICO DE CARGA Y PARTICULAR

C. Hugo Gutiérrez Maldonado  
Secretaría de Seguridad Pública

A1031076

L<UBOR30R10<HEGR850627HVZRMV05  
HERNANDEZ<<RAYMUNDO<G<<0131258





SECRETARIA DE EDUCACION  
CERTIFICADO DE BACHILLERATO

NUMERO

H 282007

LA DIRECCION DEL PLANTEL

COLEGIO DE ASIS JALAPA AC.

30PBH0498J

DEPENDIENTE DE LA

DIRECCION GENERAL DE BACHILLERATO

UBICADO EN

XALAPA, VER.

PERTENECIENTE AL SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL CERTIFICA QUE:

RAYMUNDO HERNANDEZ GOMEZ

02A10061227

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

ASIGNATURAS

SEMESTRES

TRONCO COMUN

CALIFICACION

TALLER DE LECTURA Y REDACCION  
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL (INGLES)  
LITERATURA  
MATEMATICAS  
METODOS DE INVESTIGACION  
FILOSOFIA  
FISICA  
QUIMICA  
BIOLOGIA  
CIENCIAS DE LA TIERRA  
ECOLOGIA  
PSICOLOGIA  
INTRODUCCION A LAS CIENCIAS SOCIALES  
INTRODUCCION AL ESTUDIO DEL DERECHO  
HISTORIA DE MEXICO (CONTEXTO UNIVERSAL)  
ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA DE MEXICO

I	II	III	IV	V	VI
9	9	8	7		
7	8	8		6	7
8	8	8	8		
8	9		8	6	7
8	8	7	8	7	8
8	7	7	8		8
6	9		9	7	
8		8			

AREA PROPEDEUTICA

CALIFICACION

TEORIA DE LA COMUNICACION  
ANTROPOLOGIA  
SOCIOLOGIA  
TEORIA DE LA EDUCACION  
ARTE

				7	
				8	
				8	
					7
					7

AREA DE CAPACITACION P/TRABAJO

CALIFICACION

LEGISLACION LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL  
RELACIONES HUMANAS  
OPCION TECNOLOGICA

		8			
		8			
			6	7	7

ORIENTACION EDUCATIVA  
PARA ESCOLAR

A A A  
A A A

CONDUCTA OBSERVADA

BUENA

FECHA DE INICIO  
DE LOS ESTUDIOS

FECHA DE CONCLUSION  
DE LOS ESTUDIOS

TOTAL DE  
MATERIAS

PROMEDIO  
GENERAL

DIA MES AÑO  
19 08 02

DIA MES AÑO  
07 07 06

49 7.6

OPCION TECNOLOGICA CENSADA

SERVICIOS TURISTICOS

SE EXTIENDE EL PRESENTE CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO

COMPLETO

EN XALAPA, VER.

A LOS 03



A QUIEN CORRESPONDA:

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO INFORMAR 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 INTEGRAL, SERIA Y COMPROMETIDA Y APTA PARA CUALQUIER ACTIVIDAD QUE SE LE ENCOMIENDE.

ADEMAS 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 INTERESADO CONVENGA.

PARA CUALQUIER REFERENCIA O INFORMACION ADICIONAL, QUEDO A SUS ORDENES

ATTENTAMENTE

A handwritten signature in dark ink, consisting of several overlapping, stylized strokes, positioned above a horizontal line.

ADALBERTO VIVEROS RODRIGUEZ

2841060006

[adalberto.viveros@gepp.com](mailto:adalberto.viveros@gepp.com)

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

#### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <b>HERNANDEZ</b>	Apellido Materno <b>GOMEZ</b>	Nombre (s) <b>RAIMUNDO</b>	Edad <b>37</b>	Estatura <b>1.60</b>	Peso <b>62</b>	Estado Civil <b>CASADO</b>
Dirección <b>CEDRO # 4 COL 21 DE MARZO</b>			Código Postal	Teléfono Casa: Cel:	Sexo	
Fecha de Nacimiento <b>27-06-1985</b>	Lugar de Nacimiento <b>VALPARAISO VER</b>	Nacionalidad <b>MEXICANA</b>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input checked="" type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
¿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? <b>FUT-BOL</b>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <b>No</b>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <b>LA FAMILIA</b>			
¿Cuál es su meta en la vida? <b>OBTENER UN BUEN PASAJERO</b>						

#### DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <b>RAIMUNDO HERNANDEZ RODRIGUEZ</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>CEDRO # 4 COL 21 DE MARZO</b>	<b>JUDICADO</b>
Madre <b>MARGARITA GOMEZ JUAN</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>CEDRO # 4 COL 21 DE MARZO</b>	<b>HOSEAL</b>
Esposa (o) <b>LENA CORDOBA FLOS</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>CEDRO # 4 COL 21 DE MARZO</b>	<b>HOSEAL</b>
Nombre Hija (o) <b>YOLIZEN C. HERNANDEZ CORDOBA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>CEDRO # 4 COL 21 DE MARZO</b>	<b>ESTUDIANTE</b>
Nombre Hija (o) <b>A. YARETZI HERNANDEZ CORDOBA</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>CEDRO # 4 COL 21 DE MARZO</b>	<b>ESTUDIANTE</b>
Nombre Hija (o)				

#### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <b>JOSE VASCONGOS</b>	<b>BANDOLERA VERACRUZ</b>	<b>1994</b>	<b>1997</b>	<b>6</b>	<b>CERTIFICADO</b>
Secundaria <b>NICOLAS BRAVO</b>	<b>TOLUCA 3/N COL REPARTO</b>	<b>1999</b>	<b>2002</b>	<b>3</b>	<b>CERTIFICADO</b>
Preparatoria <b>COL DE ASIS VALPARAISO A.C</b>	<b>AV ANA CAYACHO 51 BIS</b>	<b>2005</b>	<b>2005</b>	<b>3</b>	<b>CERTIFICADO</b>
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:	ADMINISTRATIVAS
Paquetes de cómputo que domina:	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	BARRY BOSS	DICIEMBRE 2018 / 01/2019	Nov 2016 - AGO 18
Nombre de la Compañía	HO-TEL TELECOMUNICACIONES	FEB 2020 / ENERO 2021	GRUPO GEP (PERSI)	GRUPO GEP
Dirección	CELIA LOMAS V. BARRERA	FEB ANDRÉS DE OLIVERA	ENRIQUE LARA DE OLIVERA	VENDIDOR A POCAL
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	TECNICO INSTALACION	VENDIDOR A POCAL	PRE VENDEDOR 2	VENDIDOR A POCAL
Ultimo sueldo	\$ 6000 MENSUALES	\$ 3,000	\$ 8,000	\$ 8,000
Motivo de su separación	SUELDO	RENUNCIA	RENUNCIA	CIERRE DE EMPRESA
Nombre de su jefe inmediato	LUISA PADILLA	GUILHERMO RAZ	ADAMARIO MIZ	ALFONSO CASTELLANOS
Puesto de su jefe inmediato	SUPERVISOR	JEFE DE VENTAS	SUPERVISOR	SUPERVISOR

## DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
ANUNCIO	NO		
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
	NO		
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
NO		¿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 INDICÓ			

### 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


 Ramiro H. Gomez

Nombre y Firma del Solicitante