



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL

No. DE CONTROL

CLOUDS

ACTA DE NACIMIENTO

CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL

30087010203072E

OFICIALIA NO. 01	LIBRO No. 13	ACTA No. 03072	LOCALIDAD XALAPA	FECHA DE REGISTRO 13 05 2002
MUNICIPIO XALAPA			ENTIDAD FEDERATIVA VERACRUZ	

NOMBRE JOSE PEDRO	SEXO HOMBRE <input checked="" type="radio"/>	REGISTRADO MARTINEZ	CORTINA	MUJER <input type="radio"/>
FECHA DE NACIMIENTO 30 DE DICIEMBRE DE 2001	(PRIMER APELLIDO)	(SEGUNDO APELLIDO)	HORA 19:03	
LUGAR DE NACIMIENTO XALAPA	(LOCALIDAD)	XALAPA	ENTIDAD FEDERATIVA VERACRUZ	MEXICO
FUE REGISTRADO: VIVO <input checked="" type="radio"/>	MUERTO <input type="radio"/>	No. DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO		
COMPARCIO: EL PADRE <input type="radio"/>	LA MADRE <input type="radio"/>	AMBOS <input checked="" type="radio"/>	PERSONA DISTINTA <input type="radio"/>	
PEDRO	PADRES MARTINEZ	RIVERA	EDAD: 61	AÑOS

NOMBRE DEL PADRE TIJUANA # 117 INTERIOR 5 COLONIA PROGRESO	(NOMBRE DE LA CALLE, NO. EXTERIOR E INTERIOR)		
DOMICILIO HABITUAL: XALAPA	XALAPA	VERACRUZ	MEXICO
FECHA DE NACIMIENTO: 22/02/1941	NACIONALIDAD: BARRANQUILLA	MEXICANA	CERTIFICADA: SI () NO ()
LUGAR DE NACIMIENTO: IGNACIA	(LOCALIDAD)	ACAJETE	VERACRUZ
NOMBRE DE LA MADRE: TIJUANA # 117 INTERIOR 5 COLONIA PROGRESO	(NOMBRE DE LA CALLE, NO. EXTERIOR E INTERIOR)		
DOMICILIO HABITUAL: XALAPA	XALAPA	VERACRUZ	MEXICO
FECHA DE NACIMIENTO: 01/02/1961	NACIONALIDAD: MESA DE LAUREL	MEXICANA	CERTIFICADA: SI () NO ()
LUGAR DE NACIMIENTO: COATEPEC	(LOCALIDAD)	ABUELOS	VERACRUZ

ABUELO PATERO: JUAN MARTINEZ ALARCON, FINADO	NACIONALIDAD:	MEXICANA
ABUELA PATERA: PETRA RIVERA, FINADA	NACIONALIDAD:	MEXICANA
DOMICILIO(S): DAVID CORTINA ARRIAGA	NACIONALIDAD:	MEXICANA
ABUELO MATERO: FRANCISCA MONFIL SANGABRIEL	NACIONALIDAD:	MEXICANA
ABUELA MATERA: CONOCIDO EN MEGA DE LAUREL MUNICIPIO, COATEPEC, VERACRUZ		

DOMICILIOS:	TESTIGOS	
NOMBRE: MARIA DULCE IVONNE MIRON ORTIZ	NACIONALIDAD:	MEXICANA
DOMICILIO: LIBERTAD # 12 XALAPA, VERACRUZ.	EDAD: 34	AÑOS
NOMBRE: NADIA RAQUEL FIDENCIO VALENCIA	NACIONALIDAD:	MEXICANA
DOMICILIO: MELONES LOTE 31 XALAPA, VERACRUZ	EDAD: 23	AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: PEDRO MARTINEZ RIVERA	TESTIGO: EDAD: 61	AÑOS	PARENTESCO: PAREJA (PNS)
DOMICILIO: (LOCALIDAD)	(MUNICIPIO)	(ENTIDAD FEDERATIVA)	(PAIS)

IGNACIA CORTINA MONFIL

FIRMAS DE LOS TESTIGOS Y SUS CARGADORES

LA PRESENTE ACTA TIENE DIFERENTES APLICACIONES SIGUIENTES

SE DIO LECTURA A LA PRESENTE ACTA Y CONFORMES CON SU CONTENIDO LA FIRMAN Y FIRMAN
QUIENES EN EL INTERVENIRON Y SABEN HACERLO, Y QUIENES NO, IMPRIMEN SU HUELLA DIGITALHUELLA DIGITAL
DEL TESTIGO

FIRMADA







SEGOB

o - 2010-000000000000000000

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

DIRECCIÓN GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE Población
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Clave:

MACP011230HVZRRDAA8

Nombre:

JOSE PEDRO MARTINEZ CORTINA



Soy México

Fecha de inscripción

Entidad de registro

Folio

VERACRUZ

14/09/2005

120196537

130087200203072

CURP Certificada, verificada con el Registro Civil

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL**HACIENDA**MACP011230864
Registro Federal de ContribuyentesJOSE PEDRO MARTINEZ
CORTINA
Nombre, denominación o razón
socialidCIF: 22090398840
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**

Lugar y Fecha de Emisión

**XALAPA , VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE A 26
DE SEPTIEMBRE DE 2022**

MACP011230864

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	MACP011230864
CURP:	MACP011230HVZRRDA8
Nombre (s):	JOSE PEDRO
Primer Apellido:	MARTINEZ
Segundo Apellido:	CORTINA
Fecha Inicio de operaciones:	26 DE SEPTIEMBRE DE 2022
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	26 DE SEPTIEMBRE DE 2022
Nombre Comercial:	JOSE PEDRO MARTINEZ CORTINA

Datos del domicilio registrado

Código Postal:91320	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: REVOLUCION	Número Exterior: 1
Número Interior:SIN NUMERO	Nombre de la Colonia: CENTRO
Nombre de la Localidad: PLAN DE SEDEÑO	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: ACAJETE
Nombre de la Entidad Federativa: VERACRUZ DE IGÑACIO DE LA LLAVE	Entre Calle: CARR FEDERAL XALAPA PEROTE

Página [1] de [2]**Contacto**Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300 Ciudad de México
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 726 y para el exterior del país:
(+52) 55 627 22 726



Comisión Federal de Electricidad®

155

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CS3160330CP7

CORTINA MONFIL IGNACIA

PRINCIPAL 1
INGLESIA
PLAN DE SEDENO, C.P. 91320
PLAN DE SEDENO, VER.

NO. DE SERVICIO: 826190500011
RMU: 91320 19-05-03 COMI-810201-001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 28 AGO 22

CORTE A PARTIR:
29 AGO 22

TARIFA: (1) **NO. MEDIDOR:** U421LK **MULTIPLICADOR:** 1

TOTAL A PAGAR:

\$69

(SESENTA Y NUEVE PESOS M.N.)

**iPAGA CON LA APP
CFE CONTIGO!**

Reporta fallas
Localiza sucursales
Conoce tu consumo
Disponible en:

VISA

Concepto	PERÍODO FACTURADO: 14 JUN [2022] AL 02 JUL [2022]		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada			

Energía (kWh)	02507	02442	65		
Básico			65	0.912	59.28
Suma			65		59.28

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

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar		
	\$	\$kWh	\$kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)	
Suministro	71.94	0.00	0.00	71.94	Energía	59.28	
Distribución	0.00	0.00	111.42	111.42	IVA 16%	9.48	
Transmisión	0.00	0.00	11.43	11.43	Fac. del Período	68.75	
CENACE	0.00	0.00	0.48	0.48	Adelanto Anterior	118.98	
Enerciá	0.00	0.00	46.35	46.35	Su Pago	-118.00	
Capacidad	0.00	0.00	29.97	29.97	Total	\$69.74	
SCMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	0.39	0.39			

Apoyo Gubernamental 212.70

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



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: **20 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:

Jose Pedro Martinez Cortina



Solicitud de Empleo

Fecha 07/10/2022

Puesto que solicita:

Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada
confidencialmente

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
Martinez	Cortina	José Pedro	20	1.60	60K	Soltero
Dirección			Código Postal	Teléfono	Casa:	Sexo
Revolución, SN plan de Sedeno			91322	22-83-34-00	IS	H
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
30/12/2001	Xalapa Ver.	Mexicana	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
57170145262	mcspark20@gmail.com	Si	MACP011230864			
¿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?			
Fútbol	Sí, club deportivo		el deporte			
¿Cuál es su meta en la vida?	Aprender más y sobresalir, cumplir mis propósitos					

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre Rivera Martinez Pedro		✓		
Madre Ignacia Cortina Munfil	✓		Revolución Sedeno.	Ama de casa
Esposa (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria Luis Idrago Monroy	Plan de Sedeno	2007	2014	6	Certificado
Secundaria Octavio Paz	Mazatépec, Acayote	2014	2017	3	Certificado
Preparatoria Telebachillerato	Acayote, Ver.	2017	2020	3	Certificado
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras Instituto Idepc	Xalapa	2020	2021	1	Diplomado
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso		Grado	



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: **Inglés 50%**
 Funciones de oficina que domina: **Computadora**
 Paquetes de cómputo que domina: **Office**

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	3 meses	2 años	2019 - 2020	3 años
Nombre de la Compañía	INSTITUTO IDEP	AQUA HIDRATA	ELEGANCE XALAPA ALGUA BRISAS	XALAPA
Dirección	XALAPA, VER	SEDEÑO, ACAYUCA	XALAPA, VER	XALAPA
Teléfono	2282193721	2281459320	2282153808	2288860057
Puesto que desempeñaba	Asesor	Gerente	auxiliar	Ayudante
Último sueldo	Comisión	1,600	1000	1000
Motivo de su separación	Sueldo	Corte de personal	Sueldo	escuela
Nombre de su jefe inmediato	Luis Acosta	Leopoldo Alonso	Jorge Morales	Everardo Rodríguez
Puesto de su jefe inmediato	Director	duenio	Chofer	Mujulador

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Con un amigo	¿Posee automóvil propio?	NO	Marca	Modelo
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	NO	¿Tiene deudas?	SI	Importe de la deuda	5000
¿Tiene otros ingresos?	Si	Describalos:	Reparación de Móviles	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	3,000
¿Vive en casa propia?	Si	¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	NO	Renta mensual	N		
¿Puede viajar?	SI				
Fecha en que podría presentarse a trabajar	la indicada				

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

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**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

FECHA

07-10-2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir		
Chofer de Reparto		
Nombre		
José Pedro Martínez Cortina		
Dirección		
C. Revolucion S/n		
Loc. Pionero Sedano ACACIAS		
Fecha de Nacimiento	Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año
30	12	2001
Teléfono	Nivel Académico	
2283340015	Universidad Tronca	

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	IOME 2057771151			2030	
Licencia de Manejo	A 1335798			06-10-2025	
Seguridad Social					
IMSS	57170145262				
R.F.C.	MACPO11230B6A				
CURP	MACPO11230Hv2RrDa8				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Patricia Suidanu			Trabajador Caja
Tipo de relación	Cuñado	Tiempo de conocerlo.	15 AÑOS
Plan de Socorro			2281228348
Comentarios			

Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Tipo de relación	Roberto carmona	Tiempo conocerlo.	8 AÑOS
Dirección		Teléfono	
Plan de Socorro			2283358254
Comentarios			

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

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

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	2
Personas que dependen económicamente de él	1
Total de Ingresos	\$ 5.000
Total de Egresos	\$ 1.000

a) Otros Ingresos

Nombre y parentesco	Ingresos	Monto Mensual
	Fuente (Trabajo)	

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$3,00
Ropa y Calzado	\$1000
Transporte	\$1000
Servicios	\$600
Gastos Escolares	NO
Actividades deportivas	\$200
Actividades recreativas	NO
Otros	
TOTAL	\$5,800

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito	1500	6 MESES	\$5,000
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 checked="" type="checkbox"/> Casa	<input checked="" type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado
Tipo	Modelo	Valor Estimado
I	Concreto y madera	

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre	
Madre	<i>Ignacia cortina morales</i>	
63	Ocupación	Depende económicamente <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
Edad	Ocupación	Depende económicamente
		<input 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	NO
2. Eventos comunitarios	NO

c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	NO
Teatro	NO
Festivales Culturales	NO
Zonas Arqueológicas	NO

d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
Fútbol	San Miguel	C 18 Días

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	NO
Plazas públicas	NO
Parques naturales	NO
Parques de diversiones	NO
Cine	NO

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda					
<input checked="" type="checkbox"/> Una planta	<input type="checkbox"/> PB y 1 piso	<input type="checkbox"/> 2 pisos	<input type="checkbox"/> Más de 2		
Nº de Recamaras			Nº De Baños		
Material predominante en la construcción					
Paredes	Tabique	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	<input checked="" type="checkbox"/> Otros	Especificar:
Techos	Concreto	Lamina	Madera	Otros	Especificar:
Pisos	Mosaicos	Duela	Loseta	Cemento	Tierra
Condiciones generales de la vivienda					
Buenas					
Servicios					
<input checked="" type="checkbox"/> Luz	<input type="checkbox"/> TV por cable <i>No</i>				
<input type="checkbox"/> Línea telefónica <i>No</i>	<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad <i>No</i>				
<input checked="" type="checkbox"/> Agua	<input type="checkbox"/> Gas subterráneo <i>No</i>				
<input type="checkbox"/> Drenaje <i>No</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Internet				
<input checked="" type="checkbox"/> Gas					
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura					
Vías de Acceso					
Avenida (s)					
<i>Principal Revolucion</i>					
Entre las calles					
<i>Principal</i>					
Referencias					
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 type="checkbox"/> Cuenta con todos los servicios	<input type="checkbox"/> No cuenta con todos				
<input type="checkbox"/> Urbana	<input checked="" type="checkbox"/> Semi- urbana	<input type="checkbox"/> Rural			
Observaciones de la zona:	<i>Buena Zona</i>				
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?					

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS	<input checked="" type="checkbox"/>	ISSSTE	Centro de salud	
Dispensario		Médico privado	Otros (Especifique)	

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	NO	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Adicciones	NO	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras						

Miembros discapacitados:	NO
Familiares con enfermedades crónicas:	ninguno

Anexar fotografías del candidato y su vivienda
Fachada

