

FOLIO

A23 0466189

Identificador Electrónico

09016001120190040172

Clave Única de Registro de Población

SAPR580902HDFLZM09

Número de Certificado de Nacimiento

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Nacimiento

Entidad de Registro

DISTRITO FEDERAL

Municipio de Registro

MIGUEL HIDALGO

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0011	07/11/1958	42	154

Datos de la Persona Registrada

RAMON ARTURO

SALINAS

POZO

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

02/09/1958

DISTRITO FEDERAL

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

MARGARITO

SALINAS

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

VICENTA

POZO

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en el artículo 48 de Código Civil para el Distrito Federal y artículo 13, fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A LOS 04 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE
2019 . DOY FE.

Firma Electrónica:

U0 FQ UJ U4 MD kw Mk hE Rk xa TT A5 IF JB TU 90 IE FS VF VS T3 xT QU
xJ Tk FT IF BP Wk 98 MT A5 MD E2 MD Ax MT E5 NT gw MD E1 ND N8 TX
vww Mi 8w OS 8x OT U4 IE RJ U1 RS SV RP IE ZF RE VS QU x8 TU FS R0

Código QR



Código de Verificación

109016001115-8001543



Director General Del Registro Civil

Lic. Manuel Becerra García

La presente copia certificada del acta de nacimiento es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://www.registrocivil.gob.mx/ActaMex/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.

CANCUN, QUINTANA ROO, A 05 DE OCTUBRE DE 2022

A QUIEN CORRESPONDA

PRESENTE

POR MEDIO DE LA PRESENTE, ME PERMITO RECOMENDAR AL C. RAMON ARTURO SALINAS POZO, QUIEN CONOZCO DESDE HACE 8 AÑOS COMO UNA PERSONA HONESTA, HONRADA Y TRABAJADORA, POR LO QUE NO TENGO NINGUN INCONVENIENTE EN RECOMENDARLO.

SE EXTIENDE LA PRESENTE, PARA LOS FINES QUE AL INTERESADO JUZGUE CONVENIENTE.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Gabriel Gallardo', written over a horizontal line.

C. GABRIEL GALLARDO

CANCUN, QUINTANA ROO, A 06 DE OCTUBRE DE 2022

A QUIEN CORRESPONDA

PRESENTE

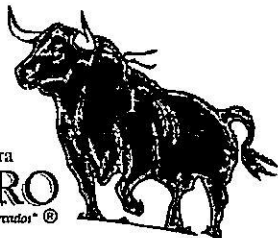
POR MEDIO DE LA PRESENTE, ME PERMITO RECOMENDAR AL C. RAMON ARTURO SALINAS POZO, QUIEN LABORO PARA NUESTRA EMPRESA ANDAMIOS DE LA RIVIERA SAS DESDE EL 15 DE MARZO DEL 2019 AL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2022, CON EL PUESTO DE CHOFER MOSTRANDOSE COMO UNA PERSONA HOENSTA, HONRADA Y TRABAJADORA, REALIZANDO SUS LABORES DE MANERA SERIA Y RESPONSABLE EN LAS ACTIVIDADES QUE SE LE ENCOMENDARON CON LO QUE NO TENGO NNINGUN INCONVENIRNTE EN RECOMENDAERLO.

SE EXTIENDE LA PRESENTE, PARA LOS FINES QUE AL INTERESADO JUZGUE CONVENIENTE.

ATENTAMENTE



C. EDGAR IVAN VALENCIA MENDOZA



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: 64 años.

2.- Genero: Masculino.

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

Ninguno

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:

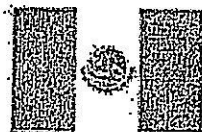
Ramón Arturo Salinas Pérez

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Soy México

Clave:

AEJA650917MDFRRD09

Nombre:

ADRIANA ARELLANO JUAREZ



Fecha de inscripción

25/02/1999

Folio

32380910

Entidad de registro

DISTRITO FEDERAL



109017196900335

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

CURP's asociadas por corrección

AEJA650917MMCRRD04

AEJA650917MQRRRD03

ADRIANA ARELLANO JUAREZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 13 de septiembre 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.

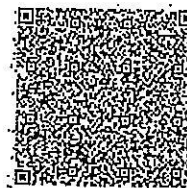
En ese sentido, nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a Internet dentro o 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.inal.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/>

SEGOB

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Clave:

SAPR580902HDFLZM09

Nombre

RAMON ARTURO SALINAS POZO



Fecha de inscripción

06/08/2004

Folio

109463800

Entidad de registro

DISTRITO FEDERAL



109016195800154

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

RAMON ARTURO SALINAS POZO

PRESENTE

Ciudad de México, a 06 de octubre de 2022

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.

LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando al 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 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.ifa.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/>

Boleta de Pago

Ruta: 223B
Sec: 684

OSCAR ABRAHAM LLANEZ DZUL

CLIENTE:
219945SM 223 M 5 L 12
CALLE MANUEL GONZALEZ
NoExt 21
PASEOS KABAH CP 77517
Zona URBANA
CANCUN

Folio

DE AGUAS CALIENTES HIDRAULICOS
DE CANCUN, S.A. DE C.V.
R.F.C. DHC 900607 T23
AV. SAYIL L-NO. 4C-07, SM. 4-A, MZ. 01, PISOS 1 Y 2 CANCUN
MUNICIPIO BENTON JUAREZ, Q. ROO C.P. 77500, MEXICO

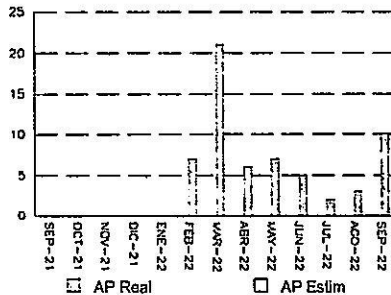
A065091883

Periodo: sep-22 Vencimiento de pago: 10-oct-2022

Uso: Domésticos
Giro: Casa Habitación
NIA: 0004151310272002
Horario de bombeo: 06:00 - 14:00 Total horas 08:00 (Fracc.
Pasos Kabah)

CNT	UNI	MED	CONCEPTO	VALOR UNITARIO	IMPORTE
1	NA		Consumo de Agua Potable	\$ 158.83	\$ 158.83
1	NA		Alcantarillado	\$ 55.59	\$ 55.59
1	NA		Saneamiento	\$ 7.94	\$ 7.94
				IVA	\$ 10.16
				IMPORTE DEL MES	\$ 232.62

Doscientos Treinta y Dos pesos 52/100 MN

m³ HISTÓRICO DE CONSUMOS FACTURADOS

"ESTE DOCUMENTO NO ES UN COMPROBANTE FISCAL"

Con apego a las disposiciones contenidas en los artículos 29, 29-A del Código Fiscal de la Federación para 2014 usted podrá obtener sus facturas con requisitos fiscales (Comprobantes Fiscales Digitales por Internet -CFDI), recibiendo en el correo electrónico que usted haya manifestado en los Centros de Atención a Clientes, por lo que si no lo ha comunicado se le invita a proporcionar en los Centros lo podrá descargar en nuestro portal <http://www.aguakan.com/CFDI>

RESUMEN DE SALDOS

0 Doc Pend de pago	\$	0.00
Saldo a favor	\$	0.57
Por acreditar s/c boleta	\$	0.05
MINIMO A PAGAR	\$	232.00

ADEUDO A LA FECHA * \$ 232.00

*No incluye manejo de cuenta ni reconexiones por documentos vencidos

PAGO A TRAVÉS DE BANCOS		
Banco	#Servicio	Referencia
BANBAJIO	2747	1244098719
HSBC	2895	1244098719
SANTANDER	5531	1244098719

Uso	Medidor	Fecha	Lec	Inicial	Final	Consumo	Area Comun	Total M3
Normal	A20S125836	19-sep-22	Real	104	114	10	0	10

Folio:

A065091883

CLIENTE: 219945



550000219945000023200221010


Talón para DHC
Vencimiento: 10-oct-2022

Mínimo a Pagar \$ 232.00


Son: Doscientos Treinta y Dos pesos 00/100 MN

Ref. Pagos QiuBo: 3018 22199459


107538-4030-200922-BATCH Bdp 2.8



MÉXICO
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
SALINAS
POZO
RAMON ARTURO

SEXO H


DOMICILIO
CDA NICEA M31 L-01 N° 04-C
SUPMZA 214 RD CIAL ALEJANDRIA 77519
BENITO JUAREZ, Q. ROO.

CLAVE DE ELECTOR SLPZRM58090209H300



CURP
SAPR580902HDFLZM09



AÑO DE REGISTRO
1998 04


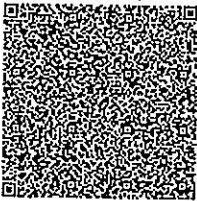

FECHA DE NACIMIENTO
02/09/1958

SECCIÓN
1035

VIGENCIA
2021 - 2031

IDMEX2160448371<<1035008590999
5809024H3112319MEX<04<<33439<2
SALINAS<POZO<<RAMON<ARTURO<<<<

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
H. AYUNTAMIENTO DE BENITO
JUÁREZ, CANCÚN, QUINTANA ROO
LA SEGURIDAD MEXICANA EN SEGURIDAD PÚBLICA Y TRÁNSITO

LICENCIA DE CONDUCIR
DRIVER LICENSE



NOMBRE/NAME: RAMON ARTURO SALINAS
CC: 1071234
EXPIRA/EXPIRES: 05-05-2023

CANCÚN
2018-2021

CLP/CAT: CHOFER

Artículo 70. SE EXPEDIRÁ LICENCIA DE CHOFER A LOS CONDUCTORES DE VEHÍCULOS QUE TENGAN UNA CAPACIDAD MENOR DE 3.5 PNEUMÁTICAS, SIEMPRE QUE NO PRESTEN SERVICIO DE TAXI.

CURP: SAPR 209111 DE 1958
TEL. DE EMERG: 9984012351
GRUPO SANGUÍNEO: B+ USO DE LENTES: NO
NACIMIENTO: 02-09-1958
DONADOR DE ÓRGANOS: NO
OBS. MÉDICA: NINGUNA
DIRECCIÓN: SM 214 M 31 LT 01, RESIDENCIA ALEJANDRIA, Benito Juárez

CAR. RUBEN OYARVIDE PEDRERO
SECRETARIO MUNICIPAL
DE SEGURIDAD PÚBLICA
Y TRÁNSITO



UNIKERON FOTOLABOR CUN0210379

Vigencia 05 Mayo 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	1586791206076453992436
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	13 / 04 / 2020 DD MM AAAA

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

Número de Seguridad Social:	11775871434
CURP:	SAPR580902HDFLZM09
Nombre(s):	RAMON ARTURO
Primer apellido:	SALINAS
Segundo apellido:	POZO
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	02/09/1958
Lugar de nacimiento:	DISTRITO FEDERAL

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 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). 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 al artículo 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 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:Asignación de NSS|Fecha:13 de abril 2020 10:20:06|Folio:1586791206076453992436|RFC:|Nombre o Razon Social:RAMON ARTURO SALINAS POZO|Curp:SAPR580902HDFLZM09|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:11775871434

Sello Digital: prWMPf833JMUcgUxXYDCr+gwz2UNBhRgiT5gl1vVDNF7DiH8HH/mWdpL6i+h3HvDy+oZLuoJkRfwM8QJssS1f+yY1:dAtDgzYJLqwkNOBMYnYzKRnOLvBWaDnIHOUziyfBSLRuJah5g/0r7/WsuOJDV5BPseE8O2BZGrFHDpFLJnD6sNqJ9OvE

Secuencia Notarial: df21a46a-bc2b-4a40-8c33-518ce3938c17

Número de Serie: 00000000000000000001

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

HACIENDA



SAPR580902Q3A
Registro Federal de Contribuyentes

RAMON ARTURO SALINAS POZO
Nombre, denominación o razón
social

LUCEIF. 18030-119652
VALIDA TU INFORMACION
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
TEPETLIXPA, MEXICO A 08 DE OCTUBRE DE 2022



SAPR580902Q3A

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: SAPR580902Q3A
CURP: SAPR580902HDFLZM09
Nombre (s): RAMON ARTURO
Primer Apellido: SALINAS
Segundo Apellido: POZO
Fecha inicio de operaciones: 01 DE OCTUBRE DE 1990
Estatus en el padrón: ACTIVO
Fecha de último cambio de estado: 01 DE OCTUBRE DE 1990
Nombre Comercial:

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 56880
Nombre de Vialidad: 20 DE NOVIEMBRE
Número Interior:
Nombre de la Localidad: TEPETLIXPA
Nombre de la Entidad Federativa: MEXICO
Tipo de Vialidad:
Número Exterior: SN
Nombre de la Colonia:
Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: TEPETLIXPA
Entre Calle:

HACIENDA



Contacto

A. P. de go. en el Cuernavaca 06300 Cuernavaca, Morelos
Atención al contribuyente que no puede pagar por internet
Módulo de atención al contribuyente, para el exterior de la
línea 55 627 22 723



Coordinación General de Recaudación Fiscal
Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal
Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías

Asunto: Constancia de Situación Fiscal.

Oficio: CGRF/GSRyCF/GCPCyG/0000762149/2020

Ciudad de México, a 25 de Noviembre de 2020.

RAZON SOCIAL: RAMON ARTURO SALINAS POZO
RFC: SAPR580902Q3A
Presente.

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en su carácter de organismo fiscal autónomo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 30, segundo párrafo, de la Ley del Infonavit, a través de la Gerencia de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías perteneciente a la Gerencia Senior de Recaudación y Cobranza Fiscal, y de conformidad con lo establecido en los artículos 4, fracción VII, 5 y 11 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en Materia de Facultades como Organismo Fiscal Autónomo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio de 2008, modificado mediante decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de dicho ordenamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 31 de julio 2017, emite el presente documento, conforme a lo siguiente:

Con base en la declaración bajo protesta de decir verdad hecha por el solicitante a través del portal institucional, mediante la cual aceptó no contar con Número de Registro Patronal ante el Infonavit, y como resultado de la búsqueda en los sistemas del Instituto, se advierte que **NO** se encontró antecedente del Registro Federal de Contribuyentes del nombre o razón social **RAMON ARTURO SALINAS POZO**.

Este Instituto como organismo fiscal autónomo, se reserva el ejercicio de sus facultades de revisión y comprobación, en su carácter de autoridad fiscal, previstas en el Código Fiscal de la Federación y la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, en caso de que surgiera información complementaria y/o ajustes que modificaran la cuenta de los periodos revisados, al emitir la presente constancia.

Cabe mencionar, que el presente documento es de carácter meramente informativo, por lo que no determina cantidad alguna a pagar, ni genera derechos.

Atentamente

Lic. Eduardo Jolly Zarazua
Gerente de Cobro Persuasivo, Coactivo y Garantías



03-SAPR580902Q3A20200000762149

Solicitud de Empleo	Fecha <u>11/10/2022</u>
	Puesto que solicita: <u>Chofer.</u>
	Sueldo mensual <u>\$ 10,000.</u>

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente



DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>Salinas</u>	Apellido Materno <u>Pozo</u>	Nombre (s) <u>Ramon Arturo Paseos Kaba</u>	Edad <u>63</u>	Estatura <u>1.70</u>	Peso <u>79</u>	Estado Civil <u>U. Libre</u>
Dirección <u>SM 223 MzS Lt 12 Calle Manuel Gonzalez #21</u>			Código Postal <u>77517</u>	Teléfono Casa: Cel: <u>9984025619</u>		Sexo <u>M</u>
Fecha de Nacimiento <u>2-Sept 1958</u>	Lugar de Nacimiento <u>CDMX.</u>	Nacionalidad <u>Mexicano</u>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social <u>1775871434</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>ramonpoz05863@gmail</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Si</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>SAPR580902Q3A.</u>			
¿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? <u>No</u>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Bailar.</u>			
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Lograr objetivos personales y laborales.</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Margara Salinas Reyes</u>		<u>X</u>		
Madre <u>Vicenta Pozos Areas</u>		<u>X</u>		
Esposa (o) <u>Adriana Arellano Jurez</u>	<u>X</u>		<u>Paseos Kaba. SM 223 MzS Lt 12 Calle</u>	<u>Maestra.</u>
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Claudio Cortez Castro</u>	<u>ciudad de México</u>	<u>1969</u>	<u>1970</u>	<u>6</u>	
Secundaria <u>Número 38.</u>	<u>Ciudad de México</u>	<u>1970</u>	<u>1973</u>	<u>3.</u>	
Preparatoria <u>Número 2</u>	<u>ciudad de Mexico</u>	<u>1974</u>	<u>1976</u>	<u>2.</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:	<u>Español.</u>
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	2019 a 2022	2018 a 2019.		
Nombre de la Compañía	Andamos de la Riva	Ponafiel		
Dirección	5492 La Florida	Calle los Olivos #20		
Teléfono	9994248937	9851140948.		
Puesto que desempeñaba	Chofer Vendedor	Chofer Vendedor.		
Último sueldo	\$ 12,000	\$ 13,000.		
Motivo de su separación	personal	personal.		
Nombre de su jefe inmediato	Edgar Ivan Valencia	Azeel Martin Pvc.		
Puesto de su jefe inmediato	Gerente.	Gerente		

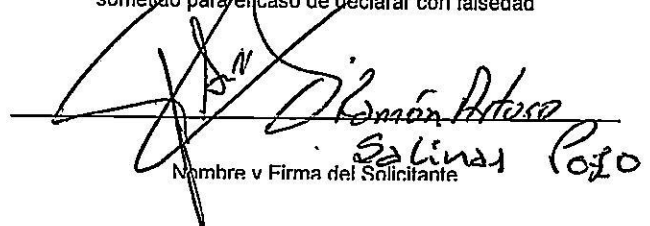
DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?		¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
		<u>no.</u>		
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?		¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
<u>Ninguno</u>		<u>no.</u>	<u>0</u>	
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?		
<u>no.</u>		<u>\$ 7,000</u>		
¿Vive en casa propia?		¿Tiene crédito INFONAVIT?		
<u>no.</u>		<u>NO.</u>		
¿Paga renta?	Renta mensual	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
<u>si</u>	<u>\$ 2000.</u>			
¿Puede viajar?				
<u>si</u>				
Fecha en que podría presentarse a trabajar				
<u>De manera inmediata</u>				

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