

# Solicitud de Empleo

MP R=1

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

Fecha

Puesto que Solicita

FOTOGRAFIA  
RECIENTE

Sueldo Mensual Deseado

## Datos Personales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad
Alayera	Dzib	Pablo Arturo	31 Años
Dirección	Colonia	Código Postal	Sexo
C. 105 #3	Sta. Lucía	24020	M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>
Lugar de Nacimiento			Fecha de Nacimiento
Campeche			07-11-90
Vive con:			Nacionalidad
<input type="radio"/> Sus padres	<input checked="" type="radio"/> Su familia	<input type="radio"/> Parientes	<input type="radio"/> Solo
Personas que dependen de Usted		e-mail:	Estado Civil
<input checked="" type="radio"/> Hijos	Conyuge	PabloArturo21@hotmail.com	<input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado
Padres	Otros		Otro (Especifique)

## Documentación

Clave Unica del Registro de Población (CURP)	AFORE
AA09P90110714CCLZB06	
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	
AA09P9011078TA	Número de Seguridad Social
<input type="radio"/> No	81109003475
<input checked="" type="radio"/> Si	Clase y No. de Licencia
	MX03683
	Cartilla Servicio Militar No.
	D-0969917
	Pasaporte No.
	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País

## Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Como considera su estado de salud?	¿Padece alguna enfermedad crónica?
<input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí ¿Cuál?
¿Qué Deporte practica?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?
Fútbol	NO
¿Cuál es su meta en la Vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
SO PERCARMÉ.	T. V

## Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre				
Alberto Alayera	✓		Au. Alberto Obregon	Obrero
Madre				
Maria Concepcion	✓		Au. Alberto Obregon	Ma. de Csc.
Esposa (o)				
Ariana Tun Castillo	✓		C. 105 #3 Sta. Lucía	Ma. de Csc.
Nombres y edades de los hijos				
Melanye Alayera Tun. 9 años, Katherine Alayera Tun 1 año.				

## Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE FECHAS A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria				
Venustiano Carranza.	Au. Aviación		6	Certificado.
Secundaria o Prevocacional				
TNEA.	7 de Agosto.			Certificado.
Preparatoria o Vocacional				
Ceneval.				Certificado.
Profesional				
Comercial u Otras				
Estudios que efectúa en la actualidad	NO.			
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado	

Rayter

Rayate con Rayter !!!

0800EM

7 502005 802618



<b>Solicitud de Empleo</b>		Fecha <i>17/10/2022</i>			
		Puesto que solicita: <i>VENTA</i>			
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual			

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno <i>Alayera.</i>	Apellido Materno <i>Díaz</i>	Nombre (s) <i>Pablo Arturo</i>	Edad <i>31</i>	Estatura <i>1.62</i>	Peso <i></i>	Estado Civil <i>Casado</i>	
Dirección <i>C. 105 #3 sta. lucía</i>				Código Postal <i></i>	Teléfono <i>Casa: 9811173738</i>	Sexo <i>M</i>	
Fecha de Nacimiento <i>07-11-90</i>	Lugar de Nacimiento <i>Cerro Peché</i>	Nacionalidad <i>Mexicana.</i>	Vive con: <input checked="" type="checkbox"/> Sus Padres <input checked="" type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Solo				
Número de Seguridad Social <i>84109003475</i>	Correo electrónico (e-mail) <i>Pabloglayera21@gmail.com</i>	¿Tiene licencia de manejo? <i>39</i>	Registro Federal de Contribuyentes <i>NA0090110787A.</i>				
¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece de alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuál?					
¿Qué deporte practica? <i>Fútbol</i>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <i>NO</i>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <i>T.V</i>					
¿Cuál es su meta en la vida? <i>Superarla.</i>							

DATOS FAMILIARES					
Nombre Padre <i>Alberto Alayera.</i>	Vive <i>✓</i>	Finado <i></i>	Domicilio <i>Av. alvaro obregón #192 Oficina.</i>		Ocupación <i></i>
Nombre Madre <i>Mariice Concepción</i>	<i>✓</i>		<i>Av. alvaro obregón #192 Oficina</i>		<i>Amia de casa.</i>
Nombre Esposa (o) <i>Mariice Castillo</i>	<i>✓</i>		<i>C. 105 #3 sta. lucía</i>		<i>Amia de casa</i>
Nombre Hija (o) <i>Melanye Alayera Tov</i>	<i>✓</i>		<i>C. 105 #3 sta. lucía</i>		
Nombre Hija (o) <i>Katherin Alayera Tov.</i>	<i>✓</i>		<i>C. 05 #3 sta. lucía.</i>		
Nombre Hija (o)					

ESCOLARIDAD						
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido	
		De	A			
Primaria <i>Vincentiano Corrales.</i>	<i>Aviación</i>			<i>6</i>	<i>Certificado.</i>	
Secundaria <i>INEA.</i>	<i>7 de Agosto.</i>			<i>2</i>	<i>Certificado.</i>	
Preparatoria <i>Cencual.</i>				<i>1</i>	<i>Certificado.</i>	
Profesional						
Estudios de Post grado						
Comercial u otras						
Estudios que efectúa en la actualidad:						
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso			Grado	



## 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: 31

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.**

  
Pablo Arturo Alarcón Tz.6

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario: 17-oct-2020-22.

FOLIO  
A04 384380



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

FOLIO  
A04 384380

Clave Única de Registro de Población

AADP901107HCCLZB06

Entidad de Registro

CAMPECHE

Municipio de Registro

CAMPECHE

Localidad de Registro

SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

Oficialia	Libro	Acta	Fecha de Registro
01	0166	03476	26/11/1990

Datos de la Persona Registrada

PABLO ARTURO ALAYERA DZIB

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

CAMPECHE, CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO

LAGAR DE NACIMIENTO

07 DE NOVIEMBRE DE 1990

FECHA DE NACIMIENTO

MASCULINO

SEXO

VIVO

FUE PRESENTADO

Datos de Filiación de la Persona Registrada

ALBERTO ALAYERA COLLI

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

MEXICANA

26 AÑOS

NACIONALIDAD

EDAD

MARIA CONCEPCION DZIB QUINTANA

MEXICANA

24 AÑOS

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

NACIONALIDAD

EDAD

ANOTACIONES

SIN ANOTACIONES

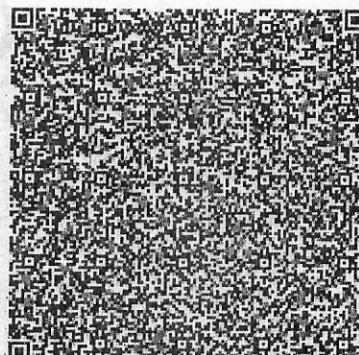
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en el artículo 39 y 56 de Código Civil del Estado de Campeche, los artículos 2, 5, 10 fracción VIII y 10 fracción V del Reglamento Interior del Registro del Estado Civil y los artículos 15 fracción XIX, 20 fracción I y 21 fracciones I, VIII y IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno de la Administración Pública del Estado de Campeche. 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.  
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, A 7 DE MAYO DE 2018.

DIRECTORA DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL.

LIC. INGRID OMMUNDESEN PEREZ

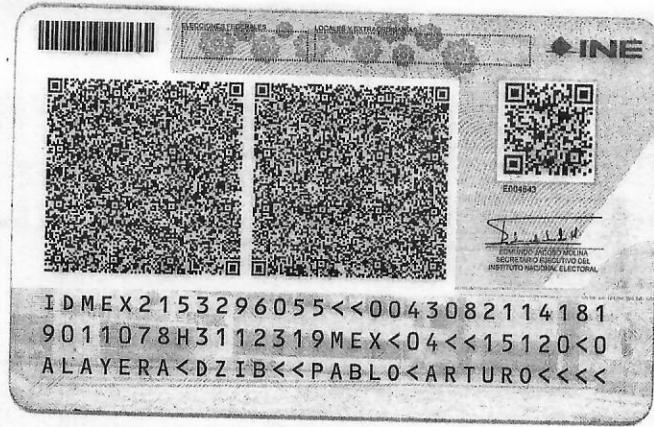


Gobierno del Estado  
de Campeche  
Dirección General del Registro  
del Estado Civil  
San Francisco de Campeche,  
Campeche, México



MGF

10400200011990034760



**SEGOB**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

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



**Clave:**

**AADP901107HCCLZB06**



**Nombre**

**PABLO ARTURO ALAYERA DZIB**

**Fecha de inscripción**  
07/10/2002

**Folio**  
92414563

**Entidad de registro**  
CAMPECHE



104002199003476

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**PABLO ARTURO ALAYERA DZIB**

**PRESENTE**

Ciudad de México, a 08 de julio de 2021.

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las personas mexicanas 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 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. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



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

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

**TRÁMITE GRATUITO**

Los Datos Personales recabados, incorporados y tratados en la Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población, son utilizados como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expediendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



**HACIENDA**  
ESTADO FEDERATIVO DE MÉXICO Y SUS ESTADOS MÉJICO



AADP9011078TA  
Registro Federal de Contribuyentes

FABIO ARTURO ALAYERA DZIB  
Nombre, denominación o razón  
social

IdCIF: 22030047268  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión

CAMPECHE, CAMPECHE A 17 DE OCTUBRE DE 2022



AADP9011078TA

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: AADP9011078TA

CURP: AADP901107HCLZB06

Nombre (s): PABLO ARTURO

Primer Apellido: ALAYERA

Segundo Apellido: DZIB

Fecha inicio de operaciones: 16 DE JUNIO DE 2010

Estatus en el padrón: ACTIVO

Fecha de último cambio de estado: 09 DE SEPTIEMBRE DE 2011

Nombre Comercial:

### Datos del domicilio registrado

Código Postal: 02770

Tipo de Vialidad:

Nombre de Vialidad: NEXTENGO

Número Exterior: 78

Número Interior:

Nombre de la Colonia:

Nombre de la Localidad:

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: AZCAPOTZALCO

Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO

Entre Calle: SIN REFERENCIA

Página [1] de [2]



**HACIENDA**  
ESTADO FEDERATIVO DE MÉXICO Y SUS ESTADOS MÉJICO



### Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcasSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país  
(+52) 55 627 22 728

(CDC)

# Comprobante Domiciliario Catastral



**CUENTA:** U14436

**CLAVE:** 0400100203000100372600001

**NOMBRE:** ERNESTO DZIB MATOS

**DIRECCIÓN:**

**CALLE 105C NUM.3 ENTRE CALLE 112 Y  
CALLE 114  
SANTA LUCIA  
CP:24020  
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE  
CAMPECHE, CAMPECHE.**

Se expide el presente documento conforme a la atribución  
dispuesta en la ley de catastro del Estado de Campeche Art. 56  
frac. V

## MUNICIPIO DE CAMPECHE

Palacio Municipal,  
Av. 16 de Septiembre s/n Palacio Federal Planta  
Baja, Col. Centro, C.P. 24000,  
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, Campeche  
T: 81-10674  
[www.municipiodecampeche.com](http://www.municipiodecampeche.com)



**MUNICIPIO DE CAMPECHE,  
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM. A 02 DE FEBRERO DE 2017  
Vigente hasta 02/02/2018**


**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
 SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

 USUARIO FIRMADO: LUIS OCTAVIO GOMEZ BERZUNZA  
 DELEGACIÓN: 4 SUBDELEGACIÓN: 1

 Salir

**ASIGNACIÓN O LOCALIZACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL**
**LOCALIZACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL**

13/12/2013

11:00

**DATOS INGRESADOS**

APELLIDO: ALAYERA

PATERNO:

APELLIDO:

MATERNO: DZIB

NOMBRE: PABLO ARTURO

**COINCIDENCIAS LOCALIZADAS**

NOMBRE DEL ASEGURADO	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	D		S		MES	LUGAR
		V	X				
ALAYERA DZIB PABLO ARTURO	81 10 90 0347		5	MASCULINO		NOVIEMBRE	CAMPECHE

FECHA: 13/12/2013 HORA INICO: 10:59 HORA TERMINO: 11:00 TIEMPO DE RESPUESTA: 0 HORA(S) 0 MINUTO(S) 40 SEGUNDO(S)


 Imprimir

 PENDIENTE DE AFILIACIÓN  
 SUSPENSIÓN DE AFILIACIÓN  
 CAMPECHE  
 AFILIACIÓN VIGENCIA

12064340

San Francisco De Campeche, A 01 De Julio 2016.

**A Quien Corresponda:**

Por Medio Del Presente Me Permito Informar Que El C. **ALAYERA DZIB PABLO ARTURO**, Laboro En Esta Empresa Denominada **OPERADORA SAN FRANCISCO DE ASIS SA.** De CV.. En La Zona Campeche Desempeñándose En El Puesto De Enc. de abarrotes durante el Periodo 15/12/2015 al 10/06/2016.

Durante El Tiempo Laborado Con Nosotros Demostró Ser Una Persona Honesta, Responsable Y Trabajadora Con La Capacidad Para Realizar Las Actividades Que Le Encomienden

Se Extiende La Presente A Petición Del Interesado Y Para Los Fines Que A El Mas Convenga.



Atentamente

*[Handwritten signature]*  
Lic. Maritza del Carmen Cruz Duarte  
Aux. De Rec. Humanos Campeche  
Tel. 81-6-78-29



Torres de Cristal, Torre B. 3er piso  
San Román 24040, Campeche, Campeche.  
[www.gruges.com.mx](http://www.gruges.com.mx)

## A quien corresponda

Presente:

Por este medio me permito informar a sus finas atenciones al **C. PABLO ARTURO ALAYERA DZIB** laboro en la empresa **ESGES, S.A. DE C.V.**, en el puesto de **PROMOTOR DE VENTA** en el periodo comprendido del 14 de MARZO al 8 de SEPTIEMBRE del año 2022.

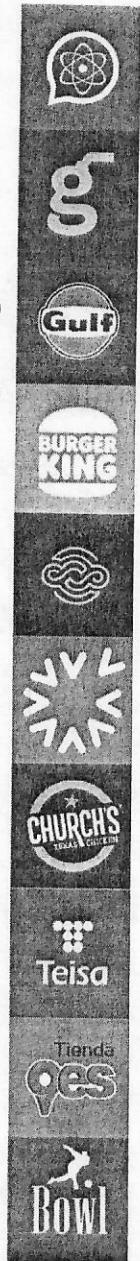
Se extiende la presente para los fines que el interesado convenga en la Ciudad y Puerto de San Francisco de Campeche, Campeche el día 13 de SEPTIEMBRE del año 2022.

ATENTAMENTE

Javier Alejandro Kantun Quintana

CAPITAL HUMANO

E.S.G.E.S., S.A. DE C.V.  
ESG000418C54  
AVENIDA ADOLFO RUÍZ CORTÍNEZ  
Nº. 112 TORRES DE CRISTAL  
3er. PISO TORRE B COL. SAN ROMÁN  
C.P. 24040 CAMPECHE CAMPECHE



SEP

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

## CERTIFICADO DE ESTUDIOS

— LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL  
DEL BACHILLERATO

CON CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 23ETC0005M

CERTIFICA QUE

— PABLO ARTURO ALAYERA DZIB

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) AADP901107HCCLZB06

ACREDITÓ TOTALMENTE LAS MATERIAS

CONCLUYÓ BACHILLERATO GENERAL

SISTEMA  
EDUCATIVO NACIONAL

EN VIRTUD DE QUE MOSTRÓ CONTAR CON LOS CONOCIMIENTOS CORRESPONDIENTES,  
CON BASE EN EL ACUERDO NÚMERO 286 DEL C. SECRETARIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA, EL  
— 15 DE FEBRERO DE 2020

RESULTADO DE LA  
EVALUACIÓN

8.9

OCHO PUNTO NUEVE

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EXPIDE EN CAMPECHE, CAMPECHE

A LOS DIECISEIS DIAS DEL MES DE MAYO DE DOS MIL VEINTE

FOLIO

N 1017548

EZEQUIEL FLORES PÉREZ  
JEFE DEL DEPARTAMENTO  
DE CONTROL ESCOLAR

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



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD

**Clave:**

**TUCA910920MCCNSR06**



**Nombre:**

**ARIANA ESTEFANIA TUN CASTILLO**

*Soy México*

**Fecha de inscripción**

**17/08/2000**

**Folio**

**62491316**

**Entidad de registro**

**CAMPECHE**



104002199100045

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**ARIANA ESTEFANIA TUN CASTILLO**

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. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA**

SECRETARÍA 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

**TRÁMITE GRATUITO**

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 expediente 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.ian.org.mx/persona/welcome.dct>). 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://enapo.gob.mx/>

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
TUN  
CASTILLO  
ARIANA ESTEFANIA

SEXO M

DOMICILIO  
- LOC CASTAMAY S/N  
LOC CASTAMAY 24517  
CAMPECHE CAMP.

CLAVE DE ELECTOR TNCSAR91092004M000

CURP  
TUQA910920MCCNSR06

AÑO DE REGISTRO

2010 02

FECHA DE NACIMIENTO  
20/09/1991

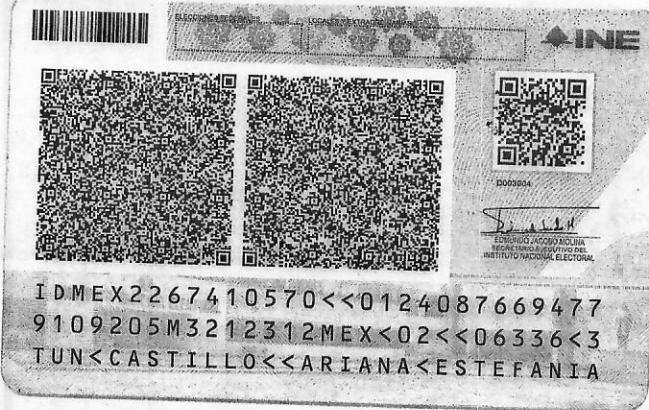
SECCION

0124

VIGENCIA

2022-2032

*Ariana*



TEL-9812069340

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



**HACIENDA**

ESTADÍSTICA DE HACIENDA • SERVICIOS PÚBLICOS



**SAT**

SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN FISCAL



TUCA910920R1A  
Registro Federal de Contribuyentes

ARIANA ESTEFANIA TUN  
CASTILLO  
Nombre, denominación o razón social

idCIF. 22100275385  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión

**CAMPECHE, CAMPECHE A 17 DE OCTUBRE DE 2022**



TUCA910920R1A

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: TUCA910920R1A

CURP: TUCA910920MCCNSR06

Nombre (s): ARIANA ESTEFANIA

Primer Apellido: TUN

Segundo Apellido: CASTILLO

Fecha inicio de operaciones: 07 DE JULIO DE 2011

Estatus en el padrón: ACTIVO

Fecha de último cambio de estado: 22 DE JULIO DE 2012

Nombre Comercial:

### Datos del domicilio registrado

Código Postal: 11950

Tipo de Vialidad:

Nombre de Vialidad: AVENIDA CONSTITUYENTES

Número Exterior: 1150

Número Interior:

Nombre de la Colonia: LOMAS ALTAS

Nombre de la Localidad:

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: MIGUEL HIDALGO

Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO

Entre Calle:

Página [1] de [2]



**HACIENDA**

ESTADÍSTICA DE HACIENDA • SERVICIOS PÚBLICOS



**SAT**

SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN FISCAL

### Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México  
Atención telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país  
(+52) 55 627 22 728

### CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	Español.
Funciones de oficina que domina:	Computadora.
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	14-FEB-22 08-SEP-22	6 años.	15-12-15 10-06-16	
Nombre de la Compañía	GES SA. DE CV.	Proyelc.	Javer Alegre	
Dirección	Sección romana.	Lavalle Ubina.	Concordia.	
Teléfono			81-6-78-29.	
Puesto que desempeñaba	Despachador.	Tec. Electrico.	Encargado ABTS	
Último sueldo	2,600	2,800	2,800	
Motivo de su separación	BCDG.	Pandemic.	Voluntaria.	
Nombre de su jefe inmediato	Javier Icantow	Ing. Barrera.	Maritza Cruz	
Puesto de su jefe inmediato	R. H.	Jefe Tareas.	CC. R. H.	

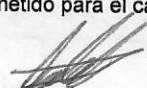
### DATOS GENERALES

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

### 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



Pablo Arturo Alvarado Pérez

Nombre y Firma del Solicitante

## Conocimientos Generales

Que idiomas domina

Español.

Máquinas de oficina o taller que sépa manejar

Que funciones de oficina domina

Computadora.

Software que domina

Otras funciones que domine

## Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	14- MARZO 22 08- SEP. 22	6 años.	15-12-2015. 10-06-2016	
Nombre de la compañía	GCS SA DE CV. PROYECTO.	SOPR ALKI		
Dirección	San román	Lavalle urbana. Concordia.		
Teléfono			81-6-78-29.	
Puesto que desempeñaba	Despachador.	Técnico Eléctrico. Encargado de acarreos.		
Sueldos:	Inicial Final	2,600	2,800	2,800
Motivo de su separación	Baja.	Panadería.	Voluntaria.	
Nombre de su jefe directo	Javier Kentun	Ing. Barrera.	Karla Cruz.	
Puesto de su jefe directo	Capital humano Jefe Frecuencia.	Lic. R.H.		
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="radio"/> No	¿Porqué?	

## Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
Evelin Castillo.	Casta May	9821298518	amiga de casa.	10 años.
Santos Medero.	Belk Vista.	9817365451	Ofreco	6 años.

## Datos Generales

¿Como se enteró de este empleo?

 Anuncio  Otro medio (anótelo)

¿Algun parente trabaja en esta Empresa?

 No  Sí (nómbrelas)

¿Ha sido afianzado?

 No  Sí (nombre de la Cía.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?

 No  Sí ¿a Cuál?

¿Tiene Seguro de Vida?

 No  Sí (nombre de la Cía.)

Suma asegurada

\$

¿Podría viajar?

 Sí  No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

 Sí  No (razones)

¿En que fecha podría presentarse a trabajar?

Fmedicta.

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

Sueldo mensual autorizado

\$

Autorización

Nombre, Firma y Fecha