

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

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFIA
RECIENTE

Datos Personales

Apellido Paterno Alayera	Apellido Materno Dzib	Nombre(s) Pablo Arturo	Edad 31
Dirección C. 105 H3	Colonia Sta. Lucía	Código Postal 24020	Teléfono 9811773738
Lugar de Nacimiento Campeche	Fecha de Nacimiento 07-11-90	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura 1.62	Peso 70	Kg.
Personas que dependen de Usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Conyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	e-mail: pablaalayera21@hotmail.com	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado	Otro (Especifique)

Documentación

Clave Unica del Registro de Población (CURP) AADP901107HCCCLZB06	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes No. AADP9011078TA	Número de Seguridad Social 81109003475
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Cartilla Servicio Militar No. D-0969917
Clase y No. de Licencia MX03683	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? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿Cuál?
¿Qué Deporte practica? Futbol	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? No
¿Cuál es su meta en la Vida? Superarme.	¿Cuál es su pasatiempo favorito? T.V

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre Alberto Alayera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Av. Alvaro Obregon	Obrero
Madre Maria Concepcion	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Av. Alvaro Obregon	Amc de Casa.
Esposa (o) Alicia Tu Castillo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. 105 H3 Sta. Lucía	Amc de Casa.
Nombres y edades de los hijos Melanye Alayera Tu. 9 años, Katherin Alayera Tu. 1 año.				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria Venustiano Carranza.	Av. Aviacion				6	Certificado.
Secundaria o Prevocacional INEA.	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 !!!

08SOEM



7 502005 802618

Solicitud de Empleo	Fecha <u>17/10/2022</u>
	Puesto que solicita: <u>PREVENTA</u>
	Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
<u>Alayera</u>	<u>Dzib</u>	<u>Pablo Arturo</u>	<u>31</u>	<u>1.62</u>		<u>Casado</u>
Dirección			Código Postal	Teléfono	Sexo	
<u>C. 105 #3 Sta. Lucia</u>				Casa: Cel: <u>981173738</u>	<u>M</u>	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
<u>07-11-90</u>	<u>Campêche</u>	<u>Mexicana</u>		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
<u>81109003475</u>	<u>Pabloalayera21@gmail.com</u>	<u>JP</u>	<u>AA009011078TA.</u>			
¿Cómo considera su estado de salud actual?		¿Padece de alguna enfermedad crónica?				
Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>		Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
¿Qué deporte practica?		¿Pertenece a algún club social o Deportivo?		¿Cuál es su pasatiempo favorito?		
<u>Fútbol</u>		<u>No</u>		<u>T.V</u>		
¿Cuál es su meta en la vida?						
<u>Superar</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
<u>Alberto Alayera</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Av. Alvaro Obregón #192</u>	<u>Obiero</u>
Madre				
<u>Marice Concepción</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Av. Alvaro Obregón #192</u>	<u>Ama de Casa</u>
Esposa (o)				
<u>Ariana Castillo</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>C. 105 #3 Sta. Lucia</u>	<u>Ama de Casa</u>
Nombre Hija (o)				
<u>Melanye Alayera TUN</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>C. 105 #3 Sta. Lucia</u>	
Nombre Hija (o)				
<u>Katherine Alayera TUN</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>C. 105 #3 Sta. Lucia</u>	
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
<u>Vincentiano Carranza</u>	<u>Aviación</u>			<u>6</u>	<u>Certificado</u>
Secundaria					
<u>INEA</u>	<u>7 de Agosto</u>			<u>2</u>	<u>Certificado</u>
Preparatoria					
<u>Cereval</u>				<u>1</u>	<u>Certificado</u>
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 Alayera T2.6

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario: 17 oct 2020

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

LUGAR 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

NACIONALIDAD

26 AÑOS

EDAD

MARIA CONCEPCION DZIB QUINTANA

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

MEXICANA

NACIONALIDAD

24 AÑOS

EDAD

ANOTACIONES

SIN ANOTACIONES

FOLIO

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.

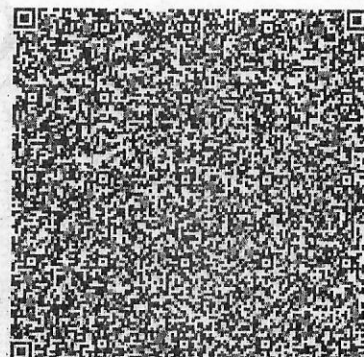
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, A 7 DE MAYO DE 2018.

DIRECTORA DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL

LIC. INGRID OMMUNDSEN PEREZ



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



10400200011890034760

MGRF

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
ALAYERA
DZIB
PABLO ARTURO

SEXO H

DOMICILIO
C 105 NUM 3 A
COL SANTA LUCIA 24020
CAMPECHE, CAMP.

CLAVE DE ELECTOR ALDZPB90110704H300

CURP
AADP901107HCCCLZB06

FECHA DE NACIMIENTO
07/11/1990

SECCIÓN
0043

VIGENCIA
2021 - 2031





AÑO DE REGISTRO
2008-04



INE

ED04843

EDMEX2153296055<<0043082114181
9011078H3112319MEX<04<<15120<0
ALAYERA<DZIB<<PABLO<ARTURO<<<<



SEGOB

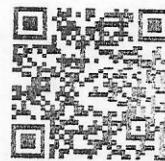
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

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 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 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 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/>

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y FISCALÍA PÚBLICA



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



AADP9011078TA
Registro Federal de Contribuyentes

FABLO 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: AADP901107HCCLZB06
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
Nombre de Vialidad: NEXTENGO
Número Interior:

Nombre de la Localidad:

Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO

Tipo de Vialidad:

Número Exterior: 78

Nombre de la Colonia:

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: AZCAPOTZALCO

Entre Calle: SIN REFERENCIA



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y FISCALÍA PÚBLICA



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

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



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

(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.
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

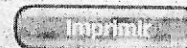
DATOS INGRESADOSAPELLIDO
PATERNO : ALAYERAAPELLIDO
MATERNO : DZIB

NOMBRE : PABLO ARTURO

COINCIDENCIAS LOCALIZADAS

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

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



PREAFILIACIÓN
SUBDELEGACIÓN
CAMPECHE
AFILIACIÓN VIGENCIA

2064340

San Francisco De Campeche, A 01 De Julio 2016.

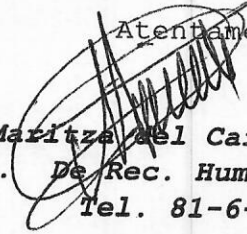
A Quien Corresponda:

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


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

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

ESGES, S.A. DE C.V.
ESG000418CSA
AVENIDA ADOLFO RUZ CORTINEZ
No. 112 TORRES DE CRISTAL
3er. PISO TORRE B COL. SAN ROMAN
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

DÍAS DEL MES DE

MAYO DE DOS MIL VEINTE

FOLIO

N 1017548

EZEQUIEL FLORES PEREZ

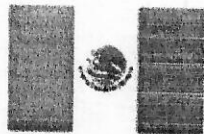
JEFE DEL DEPARTAMENTO
DE CONTROL ESCOLAR

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 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.iaia.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://kenapo.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 TNC SAR 91092004M000

CURP
TUGA910920MCCNSR06

AÑO DE REGISTRO
2010 02

FECHA DE NACIMIENTO
20/09/1991

SECCIÓN
0124

VIGENCIA
2022-2032

hete

INE

ID MEX 2267410570 << 0124087669477
9109205M3212312MEX <02 << 06336 <3
TUN <CASTILLO << ARIANA <ESTEFANIA

Tel. 9812069340

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



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
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

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-Abril-22 08-SEP-22	6 años.	15-12-15 10-06-16	
Nombre de la Compañía	GES SA. DE CV.	Proyelec.	Super A121	
Dirección	San Yacón.	Lavalle Urbina.	Concordia.	
Teléfono			81-6-78-29.	
Puesto que desempeñaba	Despachador.	Tec. eléctrico.	Encargado ABTS	
Ultimo sueldo	2,600	2,800	2,800	
Motivo de su separación	Baja.	Pandemia.	Voluntaria.	
Nombre de su jefe inmediato	Javier Kantun	Ing. Barrera.	Maritza Cruz	
Puesto de su jefe inmediato	R. H.	Defe Tancicito.	Lic. R. H.	


DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Facebook	NO		
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
NO	NO		
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
NO		¿Tiene crédito INFONAVIT?	
¿Vive en casa propia?	3.º	NO	
¿Paga renta?	NO	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Puede viajar?			
Fecha en que podría presentarse a trabajar			

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 Alacura Pérez

Nombre y Firma del Solicitante

Conocimientos Generales

Que idiomas domina Español	Que funciones de oficina domina Computadora
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	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	Ges SA de cv. Provelco.	Super Alki		
Dirección	San roman	Lavalle urbana.	Concordia.	
Teléfono			81-6-78-29.	
Puesto que desempeña	Despachador.	Técnico Electrico.	Encargado de abarrotes.	
Sueldos:	Inicial Final 2,600	2,800	2,800	
Motivo de su separación	Baja.	Pandemia.	Voluntaria.	
Nombre de su jefe directo	Javier Kantun	Ing. Barrera.	Karitzza Cruz.	
Puesto de su jefe directo	Capital humano	Jefe Medico.	Lic. R.H.	
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Porqué?			

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
Evelin Castillo.	Costa Mar	9821298518	ama de casa.	10 años.
Santos Madera.	Belga vista.	9817365451	Obrero	6 años.

Datos Generales

¿Como se enteró de este empleo?	
<input checked="" type="checkbox"/> Anuncio	<input type="checkbox"/> Otro medio (anótelo)
¿Algun pariente trabaja en esta Empresa?	
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (nómbrelos)
¿Ha sido afianzado?	
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (nombre de la Cía.)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí ¿a Cuál?
¿Tiene Seguro de Vida?	
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (nombre de la Cía.)
Suma asegurada	
\$	
¿Podría viajar?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No (razones)
¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No (razones)
¿En que fecha podría presentarse a trabajar?	
Inmediata.	

Datos Económicos

¿Tiene usted otros ingresos?		Importe mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (describalos)	\$
¿Su cónyuge trabaja?		Percepción mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (¿dónde?)	\$
¿Vive en casa propia?		Valor aproximado
<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	\$
¿Paga renta?		Renta mensual
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	\$
¿Posee automóvil propio?		Marca
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	Modelo
		\$
¿Tiene deudas?		Importe
<input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí (¿con quién?)	\$
¿Cuánto abona mensualmente?		\$
¿A cuanto asciende sus gastos mensuales?		\$

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

Sueldo mensual autorizado

\$

Autorización

Nombre, Firma y Fecha