

# Solicitud de Empleo

*Botg. 12-2 MP*

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 <b>Quiñones</b>	Apellido Materno <b>Can</b>	Nombre(s) <b>Lizandro Arsenio</b>	Edad <b>37</b> Años
Dirección <b>Residencial San Francisco.</b>	Colonia <b>Campeche, Campeche.</b>	Código Postal <b>24095</b>	Teléfono <b>98-1005942</b>
Lugar de Nacimiento <b>Campeche, Campeche.</b>	Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Fecha de Nacimiento <b>19 Feb-75</b>	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Personas que dependen de Usted <input checked="" type="radio"/> Hijos <input checked="" type="radio"/> Conyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	e-mail:	Estatura <b>1.67</b>	Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
		Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Especifique)	Peso Kg.

## Documentación

Clave Única del Registro de Población (CURP) <b>QUCL850219HCLXNZ08</b>	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social <b>12038578B9-9</b>
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Cartilla Servicio Militar No. <b>C-8025003</b>
Clase y No. de Licencia <b>NH07603</b>	Pasaporte No.
Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

## Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo 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? <b>Fútbol</b>	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <b>No</b>
¿Cuál es su meta en la Vida? <b>Superarme.</b>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <b>Leer</b>

## Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre <b>José Luis Quiñones H.1</b>				
Madre <b>Maria Guadalupe Cep. Vc</b>				
Esposa (o) <b>Angelica Garma. Saldana</b>			<b>Residencial San Francisco Pto. San Carlos</b>	<b>Amo de casa</b>
Nombres y edades de los hijos <b>Jaretsy - Andree, Fernando Guzman Garma.</b>				

## Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria <b>Uso San José</b>	<b>Col. Camelo</b>	<b>1990</b>	<b>1996</b>	<b>6</b>	<b>Si</b>	
Secundaria o Prevocacional <b>Tec 13</b>	<b>Col. Bellavista</b>	<b>1996</b>	<b>1999</b>	<b>3</b>	<b>Si</b>	
Preparatoria o Vocacional <b>Ced del Mar</b>	<b>antigua Tampolol</b>	<b>1999</b>	<b>2003</b>	<b>3</b>	<b>Si</b>	
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado			

Rayter

Rayate con Rayter!!!

08SOEM

7 502005 802618



## Solicitud de Empleo

Fecha / /

Puesto que solicita:

Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <b>Quirones</b>	Apellido Materno <b>Cayn</b>	Nombre (s) <b>Lizandro Argenio</b>	Edad <b>33</b>	Estatura <b>1.67</b>	Peso <b>90K.</b>	Estado Civil <b>Casado</b>
Dirección <b>Bendición 1 San Francisco Priv. San Carlos Ed. A "B" 304</b>			Código Postal	Teléfono Casa: Cel: <b>984100-5742</b>		Sexo <b>M</b>
Fecha de Nacimiento <b>19-Feb-85</b>	Lugar de Nacimiento <b>Campeche</b>	Nacionalidad <b>Mexicano</b>	Vive con: Sus Padres		Su Familia	Solo
Número de Seguridad Social <b>1203857889-9</b>		Correo electrónico (e-mail) <b>angelica.garcia.saldan@gnail</b>	¿Tiene licencia de manejo? <b>4H07603</b>		Registro Federal de Contribuyentes <b>PUCL 850219KK1</b>	
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>		¿Padece de alguna enfermedad crónica? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>		¿Cuál?		
¿Qué deporte practica? <b>Futbol y pesas</b>		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <b>No</b>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <b>Leer</b>		
¿Cuál es su meta en la vida?						

### DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <b>Jose Luis Quirones Hol</b>				
Madre <b>Marie Guadalupe Can Vc</b>				
Esposa (o) <b>Angelica Garcia Saldan</b>			<b>Priv. San Carlos B 304</b>	<b>Ana de casa</b>
Nombre Hija (o) <b>Yahara Virando Quirones Can</b>			<b>Priv. San Carlos B 304</b>	
Nombre Hija (o) <b>Maretsy Monserrat Quirones Can</b>			<b>Priv. San Carlos B 304</b>	
Nombre Hija (o) <b>Andrea Quirones Garcia</b>			<b>Priv. San Carlos B 304</b>	

### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <b>Ulice San Sora</b>	<b>Col. Carmela</b>	<b>1990</b>	<b>1996</b>	<b>6</b>	<b>S'</b>
Secundaria <b>Tec 17</b>	<b>Col. Bellavista</b>	<b>1996</b>	<b>1999</b>	<b>3</b>	<b>S'</b>
Preparatoria <b>Ced. del Mar</b>	<b>Antigua Angelol</b>	<b>1999</b>	<b>2003</b>	<b>3</b>	<b>S'</b>
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: 37

2.- Genero: Masculino

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

No

4.- Desde el día 01 de JULIO hasta el día hoy ¿Has tenido inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar?

No


5.- Algun familiar cercano o amistad con la que hayas convivido en los últimos 15 días ha sido diagnosticado con COVID-19 ó presentado algún síntoma de los anteriormente mencionados? (tos, fiebre, dificultad para respirar)

No

6.- De Marzo a la fecha te han diagnosticado COVID-19 con la prueba PCR?

No

**El candidato manifiesta que la información brindada se realiza bajo protesta de decir verdad, so pena de ser acreedor de las sanciones que con motivo de su falsedad u omisión se pudieran generar en contra de la empresa.**

  
Nombre y Firma del Colaborador:  
Fecha de realización del Cuestionario:



FOLIO  
A04 1265750



Identificador Electrónico  
04002000120220048191



Clave Única de Registro de Población

QUCL850219HCCXNZ08



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

CAMPECHE

Municipio de Registro

CAMPECHE

Oficialía	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	05/03/1985	54	604

## Estados Unidos Mexicanos

### Acta de Nacimiento

#### Datos de la Persona Registrada

LIZANDRO ARSENIO

Nombre(s)

QUIÑONES

Primer Apellido

CAN

Segundo Apellido

HOMBRE

Sexo

19/02/1985

Fecha de Nacimiento

CAMPECHE

CAMPECHE

Lugar de Nacimiento

#### Datos de Filiación de la Persona Registrada

JOSE LUIS

Nombre(s)

QUIÑONES

Primer Apellido

HOIL

Segundo Apellido

MEXICANA

Nacionalidad

CURP

MARIA GUADALUPE

Nombre(s)

CAN

Primer Apellido

UC

Segundo Apellido

MEXICANA

Nacionalidad

CURP

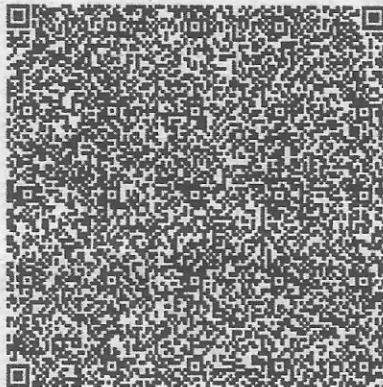
#### Anotaciones Marginales

Sin anotaciones marginales.

#### Certificación

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 39 y 56 de Código Civil de Campeche; 2, 5, 10 fr VIII y 19 fr V del Reglamento Interior del Registro del Estado Civil; y 15 fr XIX, 20 fr I y 21 frs I, VIII y IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno de la Administración Pública 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.

A los 16 días del mes de junio de 2022. Doy fe.



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

Código de Verificación

10400200011985006040



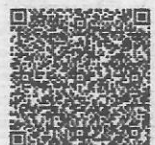
#### Firma Electrónica Avanzada

UV VD TD g1 MD lx OU hD Q1 hO WJ A4 IE xJ Wk FO RP JF IE FS U0 VO SU 98 UV VJ OU  
90 RV N8 Q0 FO ID Ew ND Aw Mj Aw MD Ex OT g1 MD A2 MD Qw IE 18 MT kg ZG Ug Zm Vi  
cm Vy by Bk ZS Ax OT g1 IE NB TV BF Q0 hF IG 51 bG x8 bn Vs bA ==

DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL

MTRO. GUSTAVO QUIROZ HERNANDEZ

Código QR



La presente copia certificada del acta 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://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/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.

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

 NOMBRE  
QUINONES  
CAN  
LIZANDRO ARSENIO

SEXO H



DOMICILIO  
C 104 NUM 103  
COL BELLAVISTA 24020  
CAMPECHE, CAMP.

CLAVE DE ELECTOR QNCLZ8502190414900

CURP  
QUCL850219HCCXNZ08

AÑO DE REGISTRO  
2002 05

FECHA DE NACIMIENTO 19/02/1985

SECCIÓN  
0014

VIGENCIA  
2022-2032





INE









000092



COMISARIO JACQUELINE  
MORALES SANCHEZ  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2326189551<<0014049335174  
8502197H3212312MEX<05<<22440<4  
QUINONES<CAN<<LIZANDRO<ARSENIO





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

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



Soy México

Clave:

QUCL850219HCCXNZ08

Nombre:

LIZANDRO ARSENIO QUIÑONES CAN



Fecha de inscripción

25/05/1999

Folio

37439095

Entidad de registro

CAMPECHE



104002198500604

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

LIZANDRO ARSENIO QUIÑONES CAN

PRESENTE

Ciudad de México, a 17 de febrero de 2020

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

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/>

# CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



QUCL850219KK1  
Registro Federal de Contribuyentes

LIZANDRO ARSENIO QUIÑONES  
CAN  
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 15090597055  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**CAMPECHE, CAMPECHE A 28 DE SEPTIEMBRE DE 2015**

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: QUCL850219KK1  
CURP: QUCL850219HCCXNZ08  
Nombre (s): LIZANDRO ARSENIO  
Primer Apellido: QUIÑONES  
Segundo Apellido: CAN  
Fecha inicio de operaciones: 07 DE DICIEMBRE DE 2005  
Estatus en el padrón: ACTIVO  
Fecha de último cambio de estado: 07 DE DICIEMBRE DE 2005  
Nombre Comercial:

### Datos de Ubicación:

Código Postal: 24085  
Nombre de Vialidad: CALLE MANUEL RIVERA  
Número Interior:  
Nombre de la Localidad: CAMPECHE  
Tipo de Vialidad: CALLE  
Número Exterior: 2  
Nombre de la Colonia: CIUDAD CONCORDIA  
Nombre del Municipio o Delegación: CAMPECHE



#### Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, cp. 06300,  
México, D.F.  
Atención telefónica 01 800 46 36 728.  
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.  
denuncias@sat.gob.mx



Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

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

Folio
1665761658910774745935
Fecha de solicitud del trámite
14 / 10 / 2022 DD MM AAAA

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

Número de Seguridad Social:	12038578899
CURP:	QUCL850219HCCXNZ08
Nombre(s):	LIZANDRO ARSENIO
Primer apellido:	QUI#ONES
Segundo apellido:	CAN
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	19/02/1985
Lugar de nacimiento:	CAMPECHE

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el período en que se encuentre inscrito con un patrón.

El trabajador se registrará en la U.M.F. asignada, de acuerdo a su domicilio cuando un patrón lo inscriba en el Instituto.

Aviso de privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, tratados e incorporados en el sistema de datos personales denominado Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE) con fundamento en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 13 fracciones IV y V, 18, 19, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cuya finalidad es proteger, contener, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados. El CANASE está registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales ([www.inai.org.mx](http://www.inai.org.mx)), y será transmitido al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de crédito de vivienda y disposición del Seguro de Retiro, además de otras prestaciones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales, es la Dirección de Incorporación y Recaudación en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, ambas dependientes del IMSS; en su caso el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en la Subdelegación de control que corresponde al domicilio del patrón o del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Aviso Importante

Ahora que cuentas con tu número de seguridad social, no olvides acudir a la 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](http://www.consar.gob.mx) en la sección "SAR en línea". Recuerda que es un dato que solicitará tu patrón o empresa al momento de contratarte.

**Cadena original:** ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:Asignación de NSS|Fecha:14 de octubre 2022, 10:34:18|Folio:1665761658910774745935|RFC:|Nombre o Razon Social:LIZANDRO ARSENIO QUI#ONES CAN|Carp:QUCL850219HCCXNZ08|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:12038578899||

**Sello Digital:** s9WGodYPuFUIk5pA3hZR/gKDUbuISMO0pq5W4rEFE0T0tt5GnFkT6GnlQ2w0gj+HSJ07BeyB32lt+Xbuv5qXyqIL66AO kF44xsPXsWXIT6GLELucQ11knT/xlxmlODOKd5eHwcvjrx/LG06RntNRwe3TbJjEBaYj7ax7W42DuV4YBLksKdCousrt9

**Secuencia Notarial:** 9bcb0f3a-7822-4def-9ba8-0ec90838e68b

**Número de Serie:** 00000000000000000001





Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos  
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,  
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,  
Ciudad de México, RFC: CSS16030CP7

## DESARROLLO INMOBILIARIO SU CAS

PRIV BALUARTE SN CARLOS B 304

RESIDENCIAL SAN FRANCISCO. C.P. 24095  
CAMPECHE, CAMP.

TOTAL A PAGAR:

**\$54**

(CINCUENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido

**NO. DE SERVICIO : 789150901190**

**RMU : --- CFE**

**CORTE A PARTIR:**  
**26 SEP 22**

**LÍMITE DE PAGO: 05 OCT 22**

**TARIFA: 1C NO. MEDIDOR: 710FMM MULTIPLICADOR: 1**

**PERIODO FACTURADO: 15 AGO 22 - 15 SEP 22**



Concepto	Lectura actual Medida • Ecológico •	Lectura anterior Medida • Estándar •	Total período	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
----------	--	---	------------------	-----------------	-------------------

Energía (kWh)	10026	09934	92		
---------------	-------	-------	----	--	--



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

Subtotal:

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kWh	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	41.06	0.00	0.00	41.06	Energía	75.53
Distribución	0.00	0.00	103.08	103.08	IVA 16%	12.08
Transmisión	0.00	0.00	16.17	16.17	Fac. del Periodo	87.61
CENACE	0.00	0.00	0.68	0.68	Apoyo 50% Gob Edo Camp <sup>3</sup>	37.76
Energía	0.00	0.00	70.56	70.56	Subtotal	49.85
Capacidad	0.00	0.00	42.87	42.87	DAP <sup>2</sup> 6.00%	4.53
SCNMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	0.55	0.55	Diferencia por redondeo	0.34
					<b>Total</b>	<b>\$54.72</b>

**Apoyo Gubernamental 199.44**

(1) SCNMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alambreado Público. (3) Cargas o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.

Fecha, hora y lugar de impresión: 28 SEP 2022 08:33:36 hrs. Av Reurgimiento 61 Prado Campeche Campeche México 24095



--- CFE  
01 789150901190 221005 000000054 0



**\$54**

(CINCUENTA Y CUATRO PESOS M.N.)

24DW04A012420990

Repartir

-1-



**A quien corresponda:**

Por este medio recomiendo al C. **LIZANDRO ARSENIO QUIÑONES CAN**, como una persona totalmente responsable, trabajadora y de buenas costumbres, capaz de desempeñar el trabajo que se le encomiende, ya que es conocida por mi desde hace 10 años.

Esta carta de recomendación se expide para los fines que al interesado convengan en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Cam., a los 13 días del mes de octubre de 2022.

**ATENTAMENTE**

**C. OCTAVIO MALDONADO**  
**CEL. 9812786069**

A quien corresponda:

Por este medio hago constar que la **C. LIZANDRO ARSENIO QUIÑONES CAN**, es una persona totalmente responsable y trabajadora la cual puede desempeñar cualquier actividad que se le encomiende, y a la cual conozco desde hace 7 años.

La presente se expide para los fines que al interesado convengan en la Ciudad de San Francisco de Campeche, Cam., a los 13 días del mes de OCTUBRE de 2022.

ATENTAMENTE



C. CLAUDIA BACAB DIAZ  
CEL.9811121261



**SEP**

SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

## CERTIFICACIÓN DE NIVEL EDUCATIVO

— INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS —



SISTEMA  
EDUCATIVO NACIONAL

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO: **04FIA0001G**

CERTIFICA QUE:

— **LIZANDRO ARSENIO QUIÑONES CAN** —

— CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): **QUCL850219HCCXNZ08** —

**CURSÓ Y ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA EL 13 DE NOVIEMBRE DEL 2002**

CON EL PROMEDIO DE CALIFICACIONES QUE SE INDICA, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN  
EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO FINAL:

**6.9**

**SEIS PUNTO NUEVE**

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN **CAMPECHE, CAMPECHE**

— **A LOS VEINTISEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL TRECE** —

NÚMERO DE FOLIO DEL  
REGISTRO NACIONAL DE EMISIÓN, VALIDACIÓN E  
INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS ACADÉMICOS (RODAC):

**40282620**

**MARGARITA NELLY DUARTE QUIJANO**

**LA DIRECTORA GENERAL**

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
GARMA  
SALDANA  
ANGELICA  
DOMICILIO  
C CHANKALA 94  
- INF KALA 24085  
CAMPECHE, CAMP.

FECHA DE NACIMIENTO  
13/06/1987  
SEXO M

CLAVE DE ELECTOR GRSLAN87061309M900  
CURP GASA870613MDFRLN02 AÑO DE REGISTRO 2005 02

ESTADO 04 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0081  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

INE

IDMEX1775006150<<0081073026044  
8706135M2812313MEX<02<<22014<2  
GARMA<SALDANA<<ANGELICA<<<<<<<<

EDMUNDO JACOBO VOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

Espos9

981-218 6108

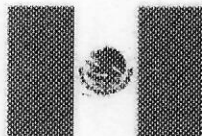


**SEGOB**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



*Soy México*

**Clave:**

**GASA870613MDFRLN02**

**Nombre**

**ANGELICA GARMA SALDAÑA**



**Fecha de inscripción**

**11/12/1997**

**Folio**

**7234299**

**Entidad de registro**

**DISTRITO FEDERAL**



109007198709651

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**ANGELICA GARMA SALDAÑA**

**PRESENTE**

Ciudad de México, a 27 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 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**

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/>



## CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

SHCP  
SECRETARÍA DE HACIENDA  
Y CRÉDITO PÚBLICOSAT  
Servicio de Administración TributariaGASA8706138B5  
Registro Federal de ContribuyentesANGELICA GARMA SALDAÑA  
Nombre, denominación o razón  
socialidCIF: 15090597159  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

SHCP

SECRETARÍA DE HACIENDA  
Y CRÉDITO PÚBLICO

SAT

Servicio de Administración Tributaria

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
CAMPECHE, CAMPECHE A 28 DE SEPTIEMBRE DE  
2015

## Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	GASA8706138B5
CURP:	GASA870613MDFRLN02
Nombre (s):	ANGELICA
Primer Apellido:	GARMA
Segundo Apellido:	SALDAÑA
Fecha inicio de operaciones:	01 DE ENERO DE 2010
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	07 DE MAYO DE 2011
Nombre Comercial:	

## Datos de Ubicación:

Código Postal: 24085	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: CHANKALA	Número Exterior: 94
Número Interior:	Nombre de la Colonia: INF KALA
Nombre de la Localidad: CAMPECHE	Nombre del Municipio o Delegación: CAMPECHE

Página [1] de [2]

MÉXICO  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICACOFOMER  
de México Registrada

## Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300,  
México, D.F.

Atención telefónica: 01 800 46 36 728.

Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.

denuncias@sat.gob.mx



## CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	
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	1 año	2 años	3 años	
Nombre de la Compañía	M. Pato	Pin Toh Co.	Sabins	
Dirección	av. Caza de jabalí	Residencial S. Guzmán	Carretera a Chihuahua	
Teléfono	981-138-6069	981-11-212-61	981-100 99 14	
Puesto que desempeñaba	ayudante General	Seguridad	Vendedor a la falda	
Ultimo sueldo	1,000 Semanal	2,600 quincenal	2,100 + comisión	
Motivo de su separación	1,000 Semanal	2,200 quincenal	2,100 + comisión	
Nombre de su jefe inmediato	Octavio Maldonado	Clara Barahona	Lambert Huelga	
Puesto de su jefe inmediato	Dueño	Encargada	Gerente	

## DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Preguntando	Si	Zazuki	2019
¿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?	Si	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	No	Renta mensual	
¿Puede viajar?			
Si			
Fecha en que podría presentarse a trabajar			
Cuando se lo indiquen			

### 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

*[Firma manuscrita]*

Nombre y Firma del Solicitante

### Conocimientos Generales

Que idiomas domina <i>Español</i>	Que funciones de oficina domina
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar	Software que domina <i>Word</i>
Otras funciones que domine	

### Empleo Actual y Anteriores

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	<i>1 año</i>	<i>2 años</i>		
Nombre de la compañía	<i>Mr. Porio</i>	<i>Seguridad Priv.</i>	<i>Sabritas</i>	
Dirección	<i>av. Cas. de Justa</i>	<i>priv. Tol. Gk.</i>	<i>Carretera Ch. M.</i>	
Teléfono	<i>981-178-6061</i>	<i>981-11-21261</i>	<i>981-100-9919</i>	
Puesto que desempeñaba	<i>ayudante General</i>	<i>Seguridad General</i>	<i>Vendedor a detalle</i>	
Sueldos:	Inicial <i>1,000 Semanal</i> Final <i>1,000 Semanal</i>	<i>2600</i> <i>2800 quincenal</i>	<i>2100 + comisión</i> <i>2,100 + comisión general</i>	
Motivo de su separación	<i>Personal</i>	<i>Contrato</i>	<i>Contrato</i>	
Nombre de su jefe directo	<i>Octavio Maldonado</i>	<i>Claudia Vacas</i>	<i>Luis Horta</i>	
Puesto de su jefe directo	<i>Dir. Gen.</i>	<i>Encargada</i>	<i>Gerente</i>	
Podríamos solicitar informes de usted <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿Porqué?				

### Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
<i>Rlor Martinez</i>	<i>Escuela</i>	<i>902-1044746</i>	<i>Empleada</i>	<i>10 años</i>
<i>Janet Garza</i>	<i>Rta.</i>	<i>981-1604405</i>	<i>Empleada</i>	<i>18 años</i>

### Datos Generales

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

### Datos Económicos

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

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Sueldo mensual autorizado

Autorización

Firma del solicitante

\$

Nombre, Firma y Fecha