

Solicitud de Empleo

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

Fecha

07-12-2 MP

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFIA
RECIENTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Datos Personales		Edad
<i>Quinones</i>	<i>Cen</i>	<i>Lizandro Arsenio</i>		<i>37</i> Años
Dirección	Colonia	Código Postal	Teléfono	Sexo
<i>Residencial San Francisco.</i>		<i>24095</i>	<i>98-10059-42</i>	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Lugar de Nacimiento	Vive con:	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	
<i>Campche, Campche.</i>	<input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	<i>19 Feb-85</i>	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E	
Personas que dependen de Usted	e-mail:	Estatura	Peso	
<input checked="" type="radio"/> Hijos <input checked="" type="radio"/> Conyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros		<i>1.67</i>	Kg.	
Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Especifique)				

Clave Unica del Registro de Población (CURP)		Documentación	
<i>QVCL8S0219HCEYNZ08</i>		AFORE	
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
	<i>1203857889-9</i>	<i>C-8025003</i>	
Licencia de Manejo	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	
<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	<i>MH07603</i>		

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"/> Si	¿Cuál?
¿Qué Deporte practica?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?	
<i>Futbol</i>	<i>No</i>	<i> leer</i>	
¿Cuál es su meta en la Vida?			
<i>Superarme.</i>			

Datos Familiares					
	NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre	<i>José Luis Quinones H.1</i>	-	-	- - - - -	- - - - -
Madre	<i>Maria Guadalupe Cen Vc</i>	-	-	- - - - -	- - - - -
Esposa (o)	<i>angelica Garma. Saldana</i>	-		<i>Residencial San Francisco Pro. Sencarts</i>	<i>Ana de casa</i>
Nombres y edades de los hijos	<i>Joretsy - Andrea, Fernando Quinones Garma.</i>				

Escolaridad						
NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria <i>Uva San Jose</i>	<i>Col. Camotero</i>	<i>1990</i>	<i>1996</i>	<i>6</i>	<i>Si</i>	
Secundaria o Prevocacional <i>Tec 19</i>	<i>Col. Bellavista</i>	<i>1996</i>	<i>1999</i>	<i>3</i>	<i>Si</i>	
Preparatoria o Vocacional <i>Ced del Mar</i>	<i>antigua Sampolal</i>	<i>1999</i>	<i>2003</i>	<i>3</i>	<i>Si</i>	
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	

Rayate con Rayter !!!

08SOEM



Solicitud de Empleo		Fecha / /	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil	
Quinones	Cán	Lizandro Argenio	33	1.67	90K.	Casado	
Dirección Residencia 1 San Francisco Priv. San Carlos Edif. "B" 304				Código Postal	Teléfono	Casa: Cel: 981/100-5942	Sexo
Fecha de Nacimiento 19-FEB-85	Lugar de Nacimiento Campeche	Nacionalidad Mexicano	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Número de Seguridad Social 1203857889-9	Correo electrónico (e-mail) angelira.garcia.sanchez@gmail.com	¿Tiene licencia de manejo? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	4407603	Registro Federal de Contribuyentes PNUCL 850219KK1			
¿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? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál?					
¿Qué deporte practica? Futbol y pesas	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? No	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Leer					
¿Cuál es su meta en la vida?							

DATOS FAMILIARES						
Nombre	Vive	Finado	Domicilio		Ocupación	
Padre Jose Luis Quinones H.		—	Privada San Pedro San Carlos 8304		Ama de casa	
Madre Maria Guadalupe Can Vc		—	Priv. San Carlos B 304			
Esposa (o) Angelira Garcia Saldana	—		Privada San Pedro San Carlos 8304			
Nombre Hija (o) Yohana Virgilia Quinones Garcia	—		Priv. San Pedro San Carlos B 304			
Nombre Hija (o) Luzetly Mariant Quinones Garcia	—		Priv. San Pedro San Carlos B 304			
Nombre Hija (o) Andrea Quinones Garcia	—		Priv. San Pedro San Carlos B 304			

ESCOLARIDAD						
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido	
		De	A			
Primaria Ulises San Saras	Cd. Carmela	1990	1996	6	S.	
Secundaria Tec 17	Col. Bellavista	1996	1999	3	S.	
Preparatoria Ced. del Mar	Av. Hugo Diaz 1.1	1999	2003	3	S.	
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: Hombre

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

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

Datos de la Persona Registrada

LIZANDRO ARSENIO

QUIÑONES

CAN

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

HOMBRE

19/02/1985

CAMPECHE

Sexo

Fecha de Nacimiento

Lugar de Nacimiento

Datos de Filiación de la Persona Registrada

JOSE LUIS

QUIÑONES

HOIL

MEXICANA

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nacionalidad

CURP

MARIA GUADALUPE

CAN

UC

MEXICANA

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

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.

Firma Electrónica Avanzada

UV VD TD g1 MD ix OU hD Q1 hO Wj A4 IE xJ Wk FO RF JP IE FS U0 VO SU 98 UV VJ 0U
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 G 51 DG x8 bn Vs bA ==

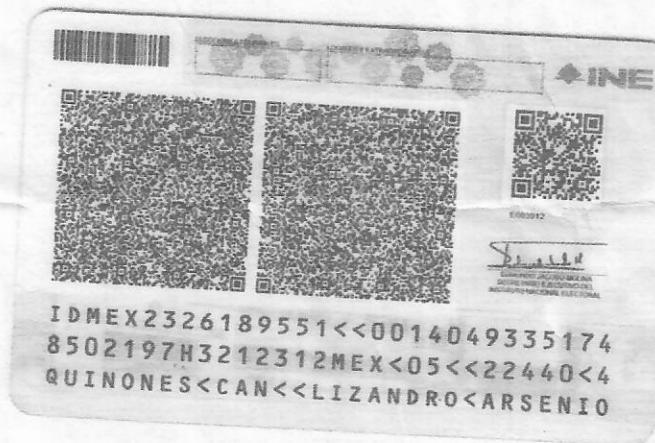
Poder Ejecutivo del Estado
de Campeche
Dirección General
del Registro del
Estado Civil
San Francisco de Campeche,
Código de Verificación
10400200011985006040

https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp

Código QR



DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL
MTRO. GUSTAVO QUIROZ HERNANDEZ





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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD

Clave:

QUCL850219HCCXNZ08

Nombre:

LIZANDRO ARSENIO QUIÑONES CAN

Soy México

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

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.

Ciudad de México, a 17 de febrero de 2020

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 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 PÚBLICO



SAT
Servicio de Administración Tributaria

SHCP
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
Servicio de Administración Tributaria



QUCL850219KK1
Registro Federal de Contribuyentes

LIZANDRO ARSENIO QUIÑONES
CAN
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 15090597055
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL.

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

Página [1] de [2]

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



COFEPRIS
Comisión Federal
de la Salud Reguladora

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

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 DD	/	10 MM	/ 2022 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

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.inal.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--

AVISO importante
Ahora que cuentas con tu número de seguridad social, no olvides acudir a la AFORO 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:14 de octubre 2022, 10:34:18|Folio:1665761658910774745935|RFC:|Nombre o Razon Social:LIZANDRO ARSENIO QUI#ONES CAN|Cupr:QUCL850219HCCXNZ08|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:12038578899||

Sello Digital: s9WGodYPuFUIk5pA3hZr/gKDUDubl5M00pq5W4rFE0T0tt5GnFkT6GnIq2w0gj+HSJ07BeyB32lt+Xbuv5qXqyqlL66AO
kf44xsPXsWXiT6GLELucQ11knT/xlxmlODOkd5eHwcvjrx/LG06RntNRwe3ThiEraYi7ayzW42Dv14YB1krKdCQu+rt

Secuencia Notarial: 9bcb0f3a-7822-4def-9ba8-0ec90838e68b
Número de Serie: 00000000000000000001

Contacts

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://www.liberacion.com>





Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSE160330CP7

DESARROLLO INMOBILIARIO SU CASA

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 MULTPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 15 AGO 22 - 15 SEP 22

Actualiza tus datos mediante el QR y
obtendrás éste y otros beneficios



¡Escanea el código y listo!

Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio	Subtotal
Energía (kWh)	10026	09934	92		

Energía (kWh)

10026

09934

92

Consumo

Consumo

Consumo

Consumo



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

Subtotal:

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista			
Concepto	\$	\$/kWh	\$/kWh
Suministro	41.06	0.00	0.00
Distribución	0.00	0.00	103.08
Transmisión	0.00	0.00	16.17
CENACE	0.00	0.00	0.68
Energía	0.00	0.00	70.56
Capacidad	0.00	0.00	42.87
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	0.55

Desglose del importe a pagar	
Concepto	Importe (MXN)
Energía	75.53
IVA 16%	12.08
Fac. del Periodo	87.61
Apoyo 50% Gob Edo Camp ⁽³⁾	37.76-
Subtotal	49.85
DAP ⁽²⁾ 6.00%	4.53
Diferencia por redondeo	0.34
Total	\$54.72

Apoyo Gubernamental 199.44

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado 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: 26 SEP 2022 08:33:38 hrs. Av Resurgimiento 61 Prado Campeche Campeche Mexico 24095

CFE contigo



-- CFE
01 789150901190 221005 00000054 0



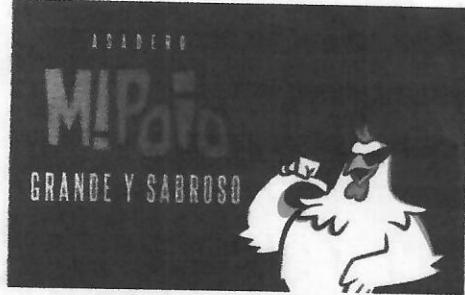
\$54

(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 encomienda, 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 EDUCACIÓN 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 DIAS 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

CU06113

02-01-15



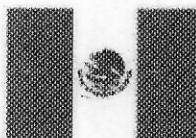
Esp059

981-218 6108



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



Clave:

GASA870613MDFRLN02



Nombre

ANGELICA GARMA SALDAÑA

Soy México

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

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/>

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

SHCP
SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
Servicio de Administración Tributaria



GASA8706138B5
Registro Federal de Contribuyentes

ANGELICA GARMA SALDAÑA
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 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]



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	Pris Tok Col	Sabatini		
Dirección	Av. Caja de Juntas	Bogotá - L. Enciso	Callejón archino	
Teléfono	981 128-6069	981 11-212-61	981 100 99-14	
Puesto que desempeñaba	Ayudante General	Seguridad	Vendedora a Letalk	
Último sueldo	1,000 Semanal	2,600 quincenal	2,100 + Comisión	
Motivo de su separación	1,000 Semanal	2,800 quincenal	2,100 + Comisión	
Nombre de su jefe inmediato	Octavio Ma. Ibarra	Claudia Barah.	Londeth Avelta	
Puesto de su jefe inmediato	Diseño.	Ejecutiva	Gerent.	

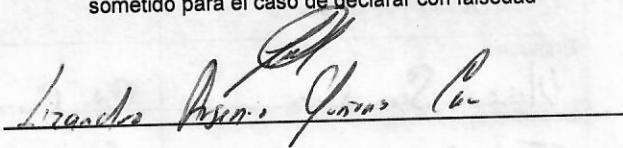
DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Preguntando.	Si	Zzutti	7019.
¿Algún parente 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?			
Sí			
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



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>Segundel. Prin.</i>	<i>Santos</i>	
Dirección	<i>av. Caja de Justicia</i>	<i>Prv. Tch. Ck.</i>	<i>Carratera Ch. m</i>	
Teléfono	<i>981-178-6069</i>	<i>981-11-21261</i>	<i>981-100-9919</i>	
Puesto que desempeñaba	<i>Ayudante General</i>	<i>Segundo General</i>	<i>Vendedor a Detalle</i>	
Sueldos:	Inicial <i>1,000. Semanal</i>	<i>2600</i>	<i>2100 + comision</i>	
	Final <i>1,000. Semanal</i>	<i>2800. mensual</i>	<i>2,100 + comision general</i>	
Motivo de su separación	<i>Personal</i>	<i>Leyenda</i>	<i>Contrato</i>	
Nombre de su jefe directo	<i>Octavio Alfonso</i>	<i>Claudia Vaca</i>	<i>Luisa Vaca</i>	
Puesto de su jefe directo	<i>Reco.</i>	<i>Encargada</i>	<i>Germán</i>	
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	¿Porqué?	

Referencias Personales

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
<i>Flor Martínez</i>	<i>Escorogu</i>	<i>902-10401246</i>	<i>Empleado</i>	<i>10 años</i>
<i>Janet Garma</i>	<i>Rata.</i>	<i>981-160-44-05</i>	<i>Empleado</i>	<i>18 años</i>

Datos Generales

¿Como se enteró de este empleo?	<input type="radio"/> Anuncio <input checked="" type="radio"/> Otro medio (anótelo)
¿Algun parente trabaja en esta Empresa?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (nómbrellos)
¿Ha sido afianzado?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (nombre de la Cía.)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿a Cuál?
¿Tiene Seguro de Vida?	Suma asegurada
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si (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"/> Si (describalos)
¿Su cónyuge trabaja?	Percepción mensual
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si (¿dónde?)
¿Vive en casa propia?	Valor aproximado
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
¿Paga renta?	Renta mensual
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
¿Posee automóvil propio?	Marca
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si
¿Tiene deudas?	Importe
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si (¿con quién?)
¿Cuánto abona mensualmente?	\$
¿A cuanto asciende sus gastos mensuales?	\$

Observaciones del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

[Firma]

Firma del solicitante

Sueldo mensual autorizado

\$ _____

Autorización

Nombre, Firma y Fecha