



Solicitud de Empleo

Fecha 28 / 10 / 2022

Puesto que solicita:
Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>Martinez</u>	Apellido Materno <u>Rivera</u>	Nombre (s) <u>Juan Arturo</u>	Edad <u>33</u>	Estatura <u>1.64</u>	Peso <u>98</u>	Estado Civil <u>Union Libre</u>
Dirección <u>Calle 63 #54 Col. Centro</u>			Código Postal <u>24000</u>	Teléfono Casa: <u>981,829,8712</u>	Sexo <u>M</u>	
Fecha de Nacimiento <u>15 / Julio / 89</u>	Lugar de Nacimiento <u>Campeche</u>	Nacionalidad <u>Mexicana</u>	Vive con: <input checked="" type="radio"/> Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Solo			
Número de Seguridad Social <u>81078909165</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>luanartorom121@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Si</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>MA1890715UHO</u>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? <u>Bueno</u> <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>		¿Padece de alguna enfermedad crónica? <u>No</u> <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> ¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? <u>Ninguno</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>no</u>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Leer y Escuchar Musica</u>			
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Tener una Constante Superacion Dia Con Dia</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Luis Alberto Martinez Can</u>	<u>X</u>		<u>Calle Noroña #65 Ampl. Esmeralda</u>	<u>Pensionado</u>
Madre <u>Ana Amely Rivera Leon</u>	<u>X</u>		<u>Calle Noroña #65 Ampl. Esmeralda</u>	<u>Limpiadora / Restauradora</u>
Esposa (o) <u>Paola Esther Reyes Can</u>	<u>X</u>		<u>Calle 63 #54 Col. Centro</u>	<u>Amo De Casa</u>
Nombre Hija (o) <u>Darlen Gabriel Martinez Rys</u>	<u>X</u>		<u>Calle 63 #54, Col. Centro</u>	<u>Estudiante</u>
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Martinez De La Paz</u>	<u>Amplecion Concordia</u>	<u>1995</u>	<u>2001</u>	<u>6</u>	<u>Si</u>
Secundaria <u>Sec Tec No 23</u>	<u>Amplecion Concordia</u>	<u>2001</u>	<u>2004</u>	<u>3</u>	<u>Si</u>
Preparatoria					
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: 33 años

2.- Genero: Masculino

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

Ninguno

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

Ninguno.


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)

Ninguno

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.


Juan Arturo Martínez Rivera.

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:

SOLICITUD de EMPLEO

Fecha de Solicitud

28/10/2022

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Autorizado

Fecha de Contratación

Fotografía
Reciente

Puesto que Solicita

Por Favor Llene esta Solicitud en Forma Manuscrita

TODA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA
SERÁ TRATADA CONFIDENCIALMENTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Martinez	Apellido Materno Rivera	Nombre(s) Juan Arturo	Edad 33 Años	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Domicilio Calle 63 # 54	Colonia Col. Centro	Código Postal 24000	Teléfono 981,829,8712	Celular 981,829,8712
Delegación o Municipio San Francisco De Campeche	Lugar de Nacimiento Campeche	Fecha de Nacimiento 15/Julio/1989	E-mail luanarturorom12@gmail.com	
Vive con <input type="radio"/> Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo <input type="radio"/> Otros	Nacionalidad Mexicana	Peso 98	Estatura 1.64	
Personas que Dependen de Usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Nadie <input type="checkbox"/> Otros	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input checked="" type="radio"/> Union libre <input type="radio"/> Otro			

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (CURP) MARI18907115HCCRVV09	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes MARI1890715UHO	Afiliación al Seguro Social Número 81078909165
Cartilla Servicio Militar Número C-9890647	Pasaporte Número
Tiene Licencia de Manejo / Clase y Número <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> C/CX04249 chofer - MU01377 Motociclista	Siendo Extranjero ¿Qué Documentación le Permite Trabajar en el País?

ESTADO de SALUD y HáBITOS PERSONALES

¿ Su Estado de Salud Actual se Considera ? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿ Padece Alguna Enfermedad Crónica ? / Explique <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI
¿ Practica Usted Algún Deporte ? Ninguno	¿ Pertenecer a Algún Club Social o Deportivo ? no
¿ Cuál es su Meta en la Vida ? Tener una Constante Superacion Dia Con Dia.	¿ Cuál es su Pasatiempo Favorito ? Leer y Escuchar Musica.

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupación
Padre Luis Alberto Martinez Can	<input checked="" type="checkbox"/>		Calle varanija #65 Col. Ampl. Esperanza	Pensionado
Madre Ana Anacely Rivas Leon	<input checked="" type="checkbox"/>		Calle Varanija #65 Col. Ampl. Esperanza	Limpieza, Restaurante.
Esposo(a) Paola Esther Reyes Can	<input checked="" type="checkbox"/>		Calle 63 #54 Col. Centro	Boston.
Nombres y Edades de los Hijos				
Darion Gabriel Martinez Reyes.			4 años.	Estudiante.

ESCOLARIDAD

NOMBRE de la ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Martinez De La Revolucion, Ampleacion Concordia		1995	2001	6		SI
Secundaria Sec. Tec. no 23	Ampl. Concordia.	2001	2004	3		SI
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está Efectuando en la Actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL



C-9890647

ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA	LIBRO	ACTA	FECHA DE REGISTRO
001	0140	02327	31/Julio/1989
CRIP		CURP	
040020189023271			
LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	
CAMPECHE	CAMPECHE	CAMPECHE	

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE : IVAN ARTURO	NOMBRE (S)	MARTINEZ	RIVERA
		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO : 15 de Julio de 1989			
LUGAR DE NACIMIENTO : CAMPECHE	CAMPECHE	CAMPECHE	CAMPECHE
	LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD
REGISTRADO : Vivo		SEXO : Masculino	

DATOS DE LOS PADRES

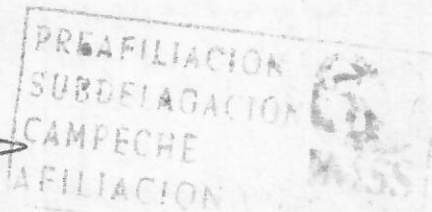
NOMBRE DEL PADRE : LUIS ALBERTO	NOMBRE (S)	MARTINEZ	CAN
		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EDAD : 23 Años			
NOMBRE DE LA MADRE : ANA ARACELI	NOMBRE (S)	RIVERA	LEON
		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EDAD : 24 Años			
		NACIONALIDAD : MEXICANA	

ANOTACIONES:

CON FUNDAMENTO EN LO PREVISTO POR EL ARTICULO 51, DEL CODIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE CAMPECHE, SE EXPIDE LA PRESENTE CERTIFICACION. SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM., a 10 de noviembre de 2006.

8107 89 0916-5


C. LIC. MANUEL JESUS SANTINI PECH.
EL DTOR. GRAL. DEL REGISTRO CIVIL.



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
DIRECCION GENERAL DEL
REGISTRO CIVIL

SELLO

fin pax 0318673

 **MÉXICO** INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
MARTINEZ
RIVERA
IVAN ARTURO

SEXO H

DOMICILIO
C NARANJA NUM 65
AMPL ESPERANZA 24080
CAMPECHE, CAMP.

CLAVE DE ELECTOR MRRVV89071504H400

CURP
MAR890715HCCRVM09



FECHA DE NACIMIENTO
15/07/1989


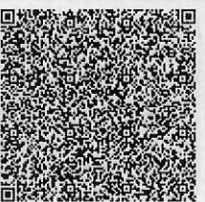

SECCIÓN
0083

AÑO DE REGISTRO
2007 02


VIGENCIA
2019 - 2029





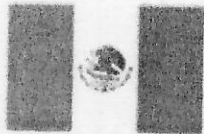
DOMINIO


JUAN ANTONIO JACINTO MEDINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2146283710<<0083078374954
8907150H2912316MEX<02<<12807<6
MARTINEZ<RIVERA<<IVAN<ARTURO<<

SEGOB

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Soy México

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD

Clave:

MARI890715HCCRVV09



Nombre

IVAN ARTURO MARTINEZ RIVERA

Fecha de inscripción
25/05/1999

Folio
37431096

Entidad de registro
CAMPECHE



104002198902327

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

IVAN ARTURO MARTINEZ RIVERA

PRESENTE

Ciudad de México, a 18 de marzo de 2022

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



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



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CSS160330CP7

HUCHIN URIBE MARIO

83-54
18 Y 16
CENTRO F. C.P. 24000
CAMPECHE, CAMP.

NO. DE SERVICIO : 789750100433

RMU : 24000 75-01-18 XAXX-010101 034 CFE

LÍMITE DE PAGO: 17 SEP 22

**CORTE A PARTIR:
18 SEP 22**

TARIFA: 1C NO. MEDIDOR: 031MCD MULTIPLICADOR:

PERÍODO FACTURADO: 30 JUN 22 - 31 AGO 22

TOTAL A PAGAR:

\$354

(TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS
M.N.)

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido

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 (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
Energía (kWh)	11433		10875		558		
Básico					300	0.821	246.30
Intermedio1					258	0.950	245.10
Suma					558		491.40
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	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	82.12	0.00	0.00	82.12	Energía	491.40
Distribución	0.00	0.00	517.60	517.60	IVA 16%	78.62
Transmisión	0.00	0.00	98.10	98.10	Fac. del Periodo	570.02
CENACE	0.00	0.00	4.13	4.13	Apoyo 50% Gob Edo Camp ⁽³⁾	-245.70
Energía	0.00	0.00	424.08	424.08	Subtotal	324.32
Capacidad	0.00	0.00	258.91	258.91	DAP ⁽²⁾	29.48
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	3.35	3.35	Adeudo Anterior	325.90
Apoyo Gubernamental 896.89					Su Pago	-325.00
					Total	\$354.70

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

Fecha, hora y lugar de impresión: 06 SEP 22 03:51:15 hrs. Av. Rossmore 51 Pdo Campeche Campeche México 24035

CFE-contigo



24000 75-01-18 XAXX-010101 034 CFE
01 789750100433 220917 00000354 9



03DW04A010311555

Reportar

-263-

\$354

(TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M.N.)



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



MAR1890715UH0
Registro Federal de Contribuyentes

IVAN ARTURO MARTINEZ
RIVERA
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 17040393744
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
CAMPECHE , CAMPECHE A 28 DE OCTUBRE DE 2022



MAR1890715UH0

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: MAR1890715UH0
CURP: MAR1890715HCCRUV09
Nombre (s): IVAN ARTURO
Primer Apellido: MARTINEZ
Segundo Apellido: RIVERA
Fecha inicio de operaciones: 01 DE OCTUBRE DE 2009
Estatus en el padrón: ACTIVO
Fecha de último cambio de estado: 20 DE AGOSTO DE 2010
Nombre Comercial:

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 01219	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: CALLE A. DOVALI JAIME	Número Exterior: 75
Número Interior:	Nombre de la Colonia: LOMAS DE SANTA FE
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: ALVARO OBREGON
Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO	Entre Calle: AVENIDA SANTA FE

Página [1] de [2]



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO 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

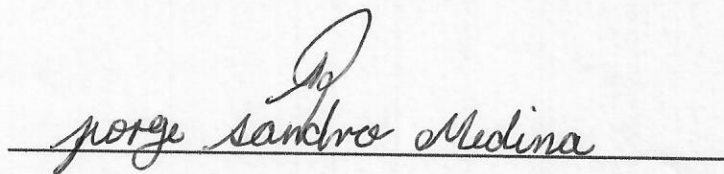
San Francisco de Campeche, Campeche, a 07 de Junio del 2022.

A quien corresponda:

Por este medio me dirijo a usted de la manera mas atenta para recomendar ampliamente al ciudadano **Iván Arturo Martínez Rivero** el cual tuve el gusto de tener a mi cargo durante poco más de 1 año, el cual es una persona honesta, responsable y capaz para desempeñar cualquier actividad que se le encomiende.

Sin mas por el momento quedo ante usted para cualquier aclaración y duda.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in cursive script, reading "Jorge Sandro Medina", is written over a horizontal line.

Jorge Sandro Medina R. de la Gala

9812067686



San Francisco de Campeche, a 07 de Junio del 2022.


ASUNTO: CARTA DE RECOMENDACIÓN LABORAL

A QUIEN CORRESPONDA

P R E S E N T E

Me dirijo a usted de la manera más atenta para recomendar, al C. Iván Arturo Martínez Rivero, a quien reconozco por su excelente desempeño laboral, por más de 1 año, destacando por sus valores como la honestidad, compromiso, tolerancia y responsabilidad, reconociendo así como una persona capaz de lograr los objetivos que se proponga. Por lo anterior no tengo inconveniente en otorgar esta carta de recomendación para los fines que el interesado convenga.

A T E N T A M E N T E



C. DAVID GUSTAVO ORTIZ DUARTE

Tel: 981-229-43-89

Distribuidora Nacional de Motocicletas



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACION

LA DIRECCION DE LA ESCUELA
ESCUELA SECUNDARIA TECNICA 23

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 04DPR0400P

CERTIFICA QUE

IVAN ARTURO MARTINEZ RIVERA

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) MARIE90715HCCRVO9

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTES

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL
CAMPECHE

PROMEDIO GENERAL DE
APROVECHAMIENTO

7.3

SIETE PUNTO TRES

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN

CAMPECHE, CAMPECHE

A LOS VEINTITRES

DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL DOS MIL ONCE.

FOLIO

N0011713

MIGUEL ANGEL SUZMAN CHI
EL DIRECTOR



Estado de Cuenta: **jueves 27 octubre 2022**
Banco Azteca S. A. Institución de Banca Múltiple

IVAN ARTURO MARTINEZ RIVERA

No. Cliente: 65682593
No. Cuenta: 01960121943230
Cuenta CLABE: 127050001219432304
RFC: MARI890715UH0
Domicilio: NARANJA 65 1 AMPLIACION
ESPERANZA 24080 CAMPECHE
CAMPECHE 1

Resumen mensual de movimientos de la cuenta

Saldo inicial al 01 octubre 2022 \$0.00

(+) Depósitos del Periodo + \$1.00

Depósitos (+) \$1.00

Intereses (+) \$0.00

(-) Retiros del Periodo - \$0.00

Retiros (-) \$0.00

Comisiones (-) \$0.00

Saldo Final al 27 octubre 2022 = \$1.00

Detalle de Depósitos del Periodo

Del 01 octubre 2022 al 27 octubre 2022

Monto de la operación	Concepto	Fecha	Lugar o Canal de Operación
\$1.00	DEPOSITO DE EFECTIVO	2022-10-27	LUGAR: VENTANILLA

Total \$1.00

Detalle de Retiros del Periodo

Del 01 octubre 2022 al 27 octubre 2022

Monto de la operación	Concepto	Fecha	Lugar o Canal de Operación
-----------------------	----------	-------	----------------------------

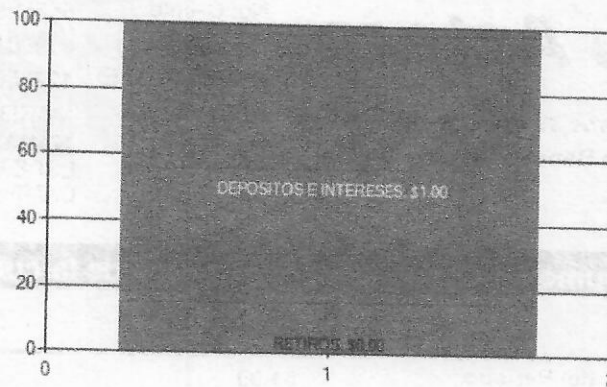
Total \$0.00

* Comisiones

Comisiones = \$0.00


Resumen de Movimientos del período seleccionado

SALDO INICIAL: \$0.00



SALDO FINAL: \$1.00

Línea Azteca 55-5447-8810
BANCO AZTECA, S.A.,
INSTITUCIÓN DE BANCA MÚLTIPLE
BAI-020523-6Y8
AV. FERROCARRIL DE RIO FRIO # 419- A10
COL. FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL DEL MORAL
DELEGACION IZTAPALAPA, C.P 09010

 **Banco Azteca**

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
REYES
CAN
PAOLA ESTHER

SEXO M

DOMICILIO
C 63 X 16 Y 18 NUM 54
COL CENTRO 24000
CAMPECHE, CAMP.

CLAVE DE ELECTOR RYCNP191083104M800

CURP
RECP910831MCCYNL08

AÑO DE REGISTRO
2011 01

FECHA DE NACIMIENTO
31/08/1991

SECCIÓN
0050

VIGENCIA
2022-2032

REYES

INE

IDMEX2318079055<<0050089873833
9108312M3212312MEX<01<<21189<6
REYES<CAN<<PAOLA<ESTHER<<<<<<<<

Cel. 981,133,3575
Esposa



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



Clave:

RECP910831MCCYNL08

Nombre:

PAOLA ESTHER REYES CAN



Soy México

Fecha de inscripción

25/05/1999

Folio

37445903

Entidad de registro

CAMPECHE



104002199102441

CURP Certificada. Verificada con el Registro Civil

PAOLA ESTHER REYES CAN

PRESENTE

Ciudad de México, a 07 de abril 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

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/>



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE SALUD EN EL TRABAJO

DICTAMEN DE ALTA POR RIESGO DE TRABAJO

ST-2

DATOS DEL ASEGURADO

1) APELLIDOS PATERNO, MATERNO NOMBRE	2) NUMERO DE AFILIACION
Talango Chavez Luis Domingo	1191171010191451
3) CURP	
4) MATRICULA	
5) CLAVE PRESUPUESTAL	

DATOS DE LA EMPRESA

6) NOMBRE O RAZON SOCIAL	7) REGISTRO PATRONAL
Distribuidora del Toro SA DE CV.	

DATOS DEL RIESGO DE TRABAJO

8) TIPO DE RIESGO	9) FECHA DE ACCIDENTE O RECLAMACION DE LA ENFERMEDAD DE TRABAJO
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE DE TRABAJO	DIA MES AÑO
<input type="checkbox"/> ACCIDENTE EN TRAYECTO	21 10 22
<input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE TRABAJO	DIA MES AÑO
INCAPACIDAD PERMANENTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	21 10 22
MARCAR SOLO POR SALUD EN EL TRABAJO	

NOTA: EN CASO DE PRESENTAR SECUELAS EL SERVICIO DE SALUD EN EL TRABAJO DETERMINARÁ LA FECHA DE INICIO DE LABORES, PREVIA VALORACION CORRESPONDIENTE

11) LUGAR

12) NOMBRE DEL MEDICO QUE FORMULO ESTE DICTAMEN

DELEGACION	UNIDAD MEDICA	DIA	MES	AÑO
01	00	25	10	22

MATRICULA

9101014411001

FIRMA DEL MEDICO

CONOCIMIENTOS GENERALES

¿ Qué Idiomas Domina ? / Nivel de Porcentaje % Español 100%	Funciones de Oficina que Domina
Máquinas de Oficina y/o Taller que Domina Hand held, Computadora, Impresora.	¿ Qué Software Domina ? / Nivel de Porcentaje % Paquetaria OFFI
Otros Trabajos o Funciones que Domina Gestión De Cobranza Domiciliaria, Alta y Captura De Datos, Apertura De creditos.	

EMPLEO ACTUAL y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL o ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que Prestó sus Servicios	DE 11/03/2021 - 11/03/2022 A 1 año.	DE 10/10/2020 - 22/02/2021 4 meses	DE 15/09/2014 - 01/10/2020 1 año 1 mes
Nombre de la Compañía	Distribuidora De Mobs Dinamo.	MSPV Seguridad Privada	Micronegocio Azteca
Domicilio	Av Lopez Mateos # 27 Barrio De San Jose, 24040	Plaza Galerías Concedo	Av Andrés Bello de Resil. Col. San Rafael.
Teléfono	981,229,4389	996,112,4709	981,206,7686
Puesto(s)	INICIAL Gestor De Cobranza FINAL	INICIAL Prevencion FINAL	INICIAL Socio Asesor FINAL
Actividades Desempeñadas	Cobranza Domiciliaria	Supervisor De Rutas	Promotor De creditos
Sueldo(s)	INICIAL \$4,000 Quincenal FINAL \$7,500	INICIAL \$1,800 Quincenal FINAL \$3,000	INICIAL \$3,000 Semanal FINAL \$7,000
Motivo de su Separación	Recorte De Personal	Renuncia voluntaria.	Cierre De Compañía.
Nombre de su Jefe Inmediato	David Gustavo Dante de	Raul Magaña Guzman	Jorge Sando Medina
Puesto de su Jefe Inmediato	Jefe De Cartera.	Supervisor De Ruta.	Coordinador.
Podemos Solicitar Informes de Usted / Razones <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Comentarios de sus Jefes	

REFERENCIAS PERSONALES [Por Favor no Incluya Parientes o Jefes Anteriores]

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO de CONOCERLO
Oziel Aram Gonzales Aguilera	Calle, Jose Antonio Torrez #54 A. Col. San Jose Ex Hacienda Kukul	981,751,2175	Empleado en un restaurante	8 años
Oswaldo Ali Dorantes Gomez	Calle XXV Mna 24 Lot 177 Col. San Jose M264, 44	981,204,9788	Gestor de Cobranza	5 años
Doris Zoe Peniche Arce	Entre Buenas Aires y Santa Lucia	981,225,7872	Amor De Casa	3 años

DATOS GENERALES

¿ Cómo se Enteró de este Empleo ? / Anótelos <input type="radio"/> ANUNCIO <input type="radio"/> OTRO MEDIO /	¿ Tiene Familiares y/o Amigos que Laboren en esta Compañía ? / Nombres <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI /
¿ Ha Estado Afianzado ? / Nombre de la Cia. <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI /	¿ Perteneció o Perteneció a Algún Sindicato ? / ¿ A Cuál ? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI /
¿ Tiene Seguro de Vida ? / Nombre de la Cia. Suma Asegurada <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI / \$	¿ Puede Viajar ? / Razones <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO /
¿ Esta Dispuesto a Cambiar su Lugar de Residencia ? / Razones <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO /	¿ Fecha en que Podría Presentarse a Trabajar ? Cuando Me lo indiquen

DATOS ECONÓMICOS

¿ Tiene Usted Otros Ingresos ? / ¿ Cuáles ? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI /	Importe Mensual \$
¿ Su Cónyuge Trabaja ? / ¿ Dónde ? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI /	Percepción Mensual \$
¿ Vive en Casa Propia ? <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> SI /	Valor Aproximado \$
¿ Paga Renta ? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI /	Renta Mensual \$
¿ Tiene Automóvil Propio ? / Placas / Marca / Modelo <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI /	
¿ Tiene Deudas ? / ¿ De que Clase ? <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI /	Importe \$
¿ Cuánto Abona Mensualmente ? X	Importe \$
¿ A Cuánto Ascenden INGRESOS \$ sus Gastos Mensuales ? EGRESOS \$4000	AHORROS \$ TOTAL \$

Observaciones y Firma del Entrevistador

Firma del Solicitante

Hago Constatar que la Información Proporcionada es Verdadera y Autorizo a la Compañía para Verificarlo.

Todos los Datos aquí Proporcionados Serán Tratados Conforme a La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	español 100%
Funciones de oficina que domina:	Hond Hpld, Computadora, Impresora.
Paquetes de cómputo que domina:	Paquetario Office.

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	11/03/21 - 11/03/22 1 año	10/10/2000 - 22/04/21 4 meses	15/09/19 - 01/10/20 9 meses	
Nombre de la Compañía	Distribuidora D. Moto	MSPO Seguridad Privada	Micronegocios Pkta.	
Dirección	Av. Lote 2, Montes #27 Barrio de San José	Av. Galerías Compañía	Av. Patria, Troncal de	
Teléfono	981,229,4389	996,112,4709	981,206,7686	
Puesto que desempeñaba	Gestor De Cobranza	Prevención	Socio Asesor	
Ultimo sueldo	\$7,500 Quetzales	\$3,000	\$7,000	
Motivo de su separación	Recorte De Personal	Renuncia voluntaria	Cierre De Compañía	
Nombre de su jefe inmediato	David Gustavo Drex	Paul Magaña Guzmán	Jorge Sandoz Medina	P. de la gata
Puesto de su jefe inmediato	Jefe De Cartera	Supervisor De Pkta.	Coordinador	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Por un Empleado	NO	X	X
¿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		\$4,000	
¿Vive en casa propia?	SI	¿Tiene crédito INFONAVIT?	
		NO	
¿Paga renta?	no	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Puede viajar?	SI, cuando me lo indiquen.		
Fecha en que podría presentarse a trabajar			
Cuando me 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