



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

| DATOS PERSONALES | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|------------------------|--|
| Apellido Paterno Ramirez | Apellido Materno Rosas | Nombre (s) Jose Cecilio | Edad 37 | Estatura 1.70 | Peso 65 | Estado Civil Casado | |
| Dirección Valle de Cuautitlán 113-4 Paraje San José | | | Código Postal 66023 | Teléfono Casa: Cel: 8110114620 | | Sexo M | |
| Fecha de Nacimiento 11/08/85 | Lugar de Nacimiento Montes de Piedad N.L. | Nacionalidad Mexicana | Vive con: ○ Sus Padres ○ Su Familia ○ Solo | | | | |
| Número de Seguridad Social | Correo electrónico (e-mail) chileno@mail.com | ¿Tiene licencia de manejo? Sí | Registro Federal de Contribuyentes RCRA850811IN7 | | | | |
| ¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/> | Padeces de alguna enfermedad crónica? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Cuál? | | | | | |
| ¿Qué deporte practica? | ¿Pertenece a algún club social o Deportivo? | ¿Cuál es su pasatiempo favorito? | | | | | |
| ¿Cuál es su meta en la vida? | | | | | | | |

| DATOS FAMILIARES | | | | |
|-----------------------------------------|--------|--------|--------------------------|-----------|
| Padre Cecilio Ramirez | Vive / | Finado | Domicilio Pablo A Grz | Ocupación |
| Madre Ma Isabel Rosas R | Vive / | | Pablo A Grz | Obreca |
| Esposa (o) Ma Teresa Castillo | Vive / | | Paraje San José | Hogar |
| Nombre Hija (o) Ana Cecilia Rmz | Vive / | | Paraje San José | Hogar |
| Nombre Hija (o) Angelica Denisse Rmz | Vive / | 11 | 11 11 | Estudia |
| Nombre Hija (o) Axel Julian Rmz | Vive / | 11 | 11 11 | Estudia |

| ESCOLARIDAD | | | | | |
|----------------------------------------|--------------|-----------------|------|-------|--------------------|
| Nombre de la Escuela | Dirección | Fechas | | Años | Documento Recibido |
| | | De | A | | |
| Primaria Josefa Muraña | Pablo A Grz | 1991 | 1997 | 6 | Certificado |
| Secundaria Ciro R Cantu | Ferracavilka | 1997 | 2000 | 3 | Certificado |
| Preparatoria | | | | | |
| Profesional | | | | | |
| Estudios de Post grado | | | | | |
| Comercial u otras | | | | | |
| Estudios que efectúa en la actualidad: | | | | | |
| Escuela | Horario: | Carrera ó Curso | | Grado | |



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:

Funciones de oficina que domina:

Paquetes de cómputo que domina:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

| Concepto | Empleo actual ó último | Empleo anterior | Empleo anterior | Empleo anterior |
|---------------------------------|------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Tiempo que prestó sus servicios | Enero 22 Oct 22 | Oct 22 2016 | 2016 2013 | |
| Nombre de la Compañía | Fleyca Express | TLT | San Mateo | |
| Dirección | Apodaca | Solidaridad | Rodrigo Cárdenas | |
| Teléfono | | | | |
| Puesto que desempeñaba | Chofer | Chofer | Chofer | |
| Último sueldo | 1000 | 3000 | 2800 | |
| Motivo de su separación | Voluntaria | Voluntaria | Voluntaria | |
| Nombre de su jefe inmediato | Mario Infante | Pedro García | Pedro García | |
| Puesto de su jefe inmediato | Dueño | Dueño | Dic. Trafico | |

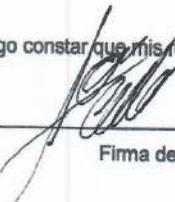
DATOS GENERALES

| | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|
| ¿Cómo se enteró de la vacante? | ¿Posee automóvil propio? | Marca | Modelo |
| Algun parente trabaja en esta empresa? | No | | |
| ¿Tiene otros ingresos? | Describalos: | ¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden? | |
| No | | ¿Tiene crédito INFONAVIT? | Sí |
| ¿Vive en casa propia? | Sí | ¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT? | |
| ¿Paga renta? | Renta mensual | | \$ 450 |
| ¿Puede viajar? | Sí | | |
| Fecha en que podría presentarse a trabajar | | | |
| Cuando se me indique | | | |

Observaciones:

Comentarios del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas


Firma del solicitante

FOLIO
A19 11962786



Identificador Electrónico
19039002320220006814

Clave Única de Registro de Población de los

RARC850811HNLMSC09

CALT850528MNLSJR06

Entidad de Registro

NUEVO LEON

Municipio de Registro

MONTERREY

Fecha de Inscripción del Matrimonio

24/05/2002

| Oficialia | Libro | Número de Acta |
|-----------|-------|----------------|
| 0023 | 1 | 00156 |

Estados Unidos Mexicanos

Acta de Matrimonio

Chlor@gmail.com

Cvpt
Español

Datos de las personas Contrayentes

JOSE CECILIO

Nombre(s):

RAMIREZ

Primer Apellido:

ROSAS

Segundo Apellido:

MONTERREY, NUEVO LEON

Lugar de Nacimiento

MEXICANA

HOMBRE

16

Nacionalidad:

Sexo:

Edad:

MARIA TERESA

Nombre(s):

CASTILLO

Primer Apellido:

LEIJA

Segundo Apellido:

MONTERREY, NUEVO LEON

Lugar de Nacimiento

MEXICANA

MUJER

16

Nacionalidad:

Sexo:

Edad:

SEPARACION DE BIENES

Régimen Patrimonial:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 35, 41 y 46 del Código Civil de Nuevo León; 4, 7 y 11 fracción V de la Ley del Registro Civil de Nuevo León; y 4 fracciones IV, V, VIII, XVIII, 7, 13 fracciones I, II, VII, XXV y 20 fracción III del Reglamento de la Ley del Registro Civil de Nuevo León. 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 24 días del mes de marzo de 2022, Doy fe.

Firma Electrónica:

0n Vs bH xu dW xb f3 E1 bG x8 bn Vs bH wZ MT kw Mz kw MD lz Mj Aw Mj Aw MT U2
MH xN QV ND yU xJ Tk 98 Rv VN RU sJ Tk 98 MT Eg ZG Ug YW dv c3 Rv IG Rl ID
E5 OD V8 Mj gg ZG Ug bW F5 by Bk 2S Ax OT g1 IE 5V RV ZP IE XF T0 58 QD VD SU
xJ T3 xB Tl RP Tk IP IE 1B Tl VF TH xN QV J3 Q5 BJ U0 FC RU x8 TU FS SU Eg RE
Ug TE ST IE FO R0 VM RV M

Código QR



Código de verificación

3190900232002001560

DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL



FOLIO
A19 4842415



Identificador Electrónico
19039000820180008792



Clave Única de Registro de Población
RARC850811HNLMSC09

Número de Certificado de Nacimiento
252183

Entidad de Registro
NUEVO LEÓN

Municipio de Registro

MONTERREY

| Oficialia | Fecha de Registro | Libro | Número de Acta |
|-----------|-------------------|-------|----------------|
| 0008 | 12/09/1985 | 12 | 2332 |

Datos de la Persona Registrada

JOSE CECILIO

Nombre(s):

RAMIREZ

Primer Apellido:

ROSAS

Segundo Apellido:

HOMBRE

11/08/1985

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

MONTERREY

NUEVO LEÓN

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filación de la Persona Registrada

CECILIO

RAMIREZ

CASIANO

MEXICANA

—

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

MARIA ISABEL

ROSAS

REYNA

MEXICANA

—

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

Se anotaciones agregadas

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 35, 41 y 46 del Código Civil de Nuevo León; 4, 7 y 11 fracción V de la Ley del Registro Civil de Nuevo León; y 4 fracciones IV, V, VIII, XVIII, 7, 13 fracciones I, II, VII, XXV y 20 fracción III del Reglamento de la Ley del Registro Civil de Nuevo León. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; siendo válida jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A LOS 01 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE
2018, DOY FE.

Firma Electrónica:

Uk PS Qz g1 MD gx MU HO TE 1T Qz A5 IE pP U0 Ug Q0 VD SU xJ T3 xS
QJ 1J Uk Va IF JP U0 FT ID Ex OT Az OT Aw MD gx GT g1 MD Iz Mz Iw IE
18 MT Ev MD gv MT k4 NX xO VU VW Ty BM RU SO IE NF Q0 IM SU g8 UK

Código QR



Código de Verificación:

11903900081985023320

Director General del Registro de Nuevo León

LIC. LUIS FERNANDO MARIN MOLINA

La presente copia certificada del acta de nacimiento 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 legales aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://www.registrocivil.gob.mx/ActaMexConsultaFolio.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.



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



Clave:
RARC850811HNLMS09

Nombre:
JOSE CECILIO RAMIREZ ROSAS



Soy México

Fecha de inscripción Folio
12/01/1999 **28920243**

Entidad de registro
NUEVO LEÓN



119039196502332

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JOSE CECILIO RAMIREZ ROSAS

PRESENTE

Ciudad de México, a 14 de agosto de 2019

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 **TEL CURP**, marcando el 01 800 911 11 11

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

TRÁMITE GRATUITO

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

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**SAT**
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIARARC850811IN7
Registro Federal de ContribuyentesJOSE CECILIO RAMIREZ ROSAS
Nombre, denominación o razón socialidCIF: 22040286184
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión
**CUAUHTEMOC, CIUDAD DE MEXICO A 12 DE ABRIL
DE 2022**

RARC850811IN7

Datos de Identificación del Contribuyente:

| | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| RFC: | RARC850811IN7 |
| CURP: | RARC850811HNLMSC09 |
| Nombre (s): | JOSE CECILIO |
| Primer Apellido: | RAMIREZ |
| Segundo Apellido: | ROSAS |
| Fecha inicio de operaciones: | 01 DE AGOSTO DE 2007 |
| Estatus en el padrón: | ACTIVO |
| Fecha de último cambio de estado: | 04 DE NOVIEMBRE DE 2010 |
| Nombre Comercial: | JOSE CECILIO RAMIREZ ROSAS |

Datos del domicilio registrado

| | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Código Postal: 64000 | Tipo de Vialidad: |
| Nombre de Vialidad: JUAREZ | Número Exterior: 351 |
| Número Interior: | Nombre de la Colonia: MONTERREY CENTRO |
| Nombre de la Localidad: | Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: MONTERREY |
| Nombre de la Entidad Federativa: NUEVO LEON | Entre Calle: SR |

Página [1] de [2]

**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

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



Constancia de Vigencia de Derechos.

| DATOS GENERALES | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|--------|---------------------------------|-------------------|---------------|----------|-------------------------|-----------------|
| Nombre: JOSE CECILIO RAMIREZ ROSAS | | | | | | | | | | | |
| CURP: RARC850811HNLMS09 | | | | | | | | | | | |
| NSS: 43018506341 | | | | | | | | | | | |
| Sexo: Hombre | | | | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: 11/08/1985 | | | | | | | | | | | |
| Lugar de nacimiento: NUEVO LEÓN | | | | | | | | | | | |
| DATOS DE ASEGURAMIENTO | | | | | | | | | | | |
| Con derecho al servicio Médico: SI | | | | | | | | | | | |
| Vigente: 16/06/2015 | | | | | | | | | | | |
| Delegación: NUEVO LEÓN | | | | | | | | | | | |
| UMF: UMF 028 MONTERREY | | | | | | | | | | | |
| Turno: MATUTINO | | | | | | | | | | | |
| Consultorio: CONSULTORIO 8 | | | | | | | | | | | |
| Agregado Médico: 1M1985OR | | | | | | | | | | | |
| DATOS DEL ÚLTIMO PATRÓN | | | | | | | | | | | |
| Registro Patronal | | | | | | Nombre o razón social | | | | | |
| Y3744353107 | | | | | | COMERCIALIZADORA MACHE SA DE CV | | | | | |
| BENEFICIARIOS | | | | | | | | | | | |
| Condición | Nombre | Apellido Paterno | Apellido Materno | Fecha de Nacimiento | Sexo | Delegación | UMF | Consultorio | Turno | Con derecho al servicio | Agregado médico |
| CONYUGE | MARIA TERESA | CASTILLO | LEJA | 28/05/1985 | Mujer | NUEVO LEÓN | UMF 028 MONTERREY | CONSULTORIO 8 | MATUTINO | SI | 2F1985OR |
| HIJOS | ANA CECILIA | RAMIREZ | CASTILLO | 30/09/2002 | Mujer | NUEVO LEÓN | UMF 028 MONTERREY | CONSULTORIO 8 | MATUTINO | SI | 3F2002OR |
| HIJOS | ANGELICA DENISSE | RAMIREZ | CASTILLO | 20/08/2005 | Mujer | NUEVO LEÓN | UMF 028 MONTERREY | CONSULTORIO 8 | MATUTINO | SI | 3F2005OR |
| HIJOS | AXEL JULIAN | RAMIREZ | CASTILLO | 07/04/2013 | Hombre | NUEVO LEÓN | UMF 028 MONTERREY | CONSULTORIO 8 | MATUTINO | SI | 3M2013OR |

AVISO PARA RETENCIÓN DE DESCUENTOS



Folio: 211916081040

Fecha: 03 de Marzo de 2016

| NOMBRE Y DOMICILIO DE LA EMPRESA RETENEDORA | N.R.P.: |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| COMERCIALIZADORA MACHE SA DE CV RODRIGO GOMEZ 5703 INT A CNOP C.P. 64245 MONTERREY | Y3744353107 |

El Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores ha otorgado un crédito de vivienda al trabajador, cuyos datos se consignan al cuadro, quien aceptó le sean efectuados descuentos a su salario, para amortizar su crédito; según se señala en el recuadro de "DESCUENTO" de este aviso, pudiendo ser:

- La cantidad que resulte de multiplicar el porcentaje de descuento anotado, por el salario determinado conforme a lo establecido por el artículo 28 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
- La cantidad que resulte de multiplicar el factor de cuota fija indicado, por el salario mínimo diario vigente en el Distrito Federal (SMODF) en la fecha de retención
- La cantidad estipulada como cuota fija en pesos

Con fundamento en los artículos 23 fracción I de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; 1, 3 fracción XXXVII y XLII, 4 fracción IV y 9 del Reglamento Interior del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores como Organismo Fiscal Autónomo, publicado el 20 de junio de 2008 en el Diario Oficial de la Federación, así como su reforma publicada en el mismo Diario el 9 de octubre de 2012; 97 fracción III y 110 fracción VII de la Ley Federal del Trabajo; 29 fracción III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53 y 54 del Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, deberá usted descontar del salario diario integrado de aportación, sin límite superior salarial y con la periodicidad con que efectúe el pago de éste, la cantidad que resulte conforme al tipo de descuento indicado en los puntos anteriores a partir del día siguiente a aquél en que se le haya notificado el presente aviso.

Si el trabajador percibe un salario mínimo, no podrá exceder del 20% del mismo, con fundamento en los artículos 47 del Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; y 110 fracción VII de la Ley Federal del Trabajo.

Cuando se indique el descuento en favor de CUOTA FIJA VSM y el periodo sea menor a los días que comprende el bimestre, deberá retener y enterar la parte proporcional de los días del bimestre efectivamente laborados por el trabajador.

El entero de los descuentos se efectuará de manera bimestral conjuntamente con las aportaciones patronales, en la entidad receptora autorizada de su preferencia, a más tardar el día 17 del mes siguiente al bimestre que corresponda, cuando el último día para el cumplimiento de pago sea inhabil o viernes, se estará a lo dispuesto en el artículo 12 del Código Fiscal de la Federación, mediante el programa de cómputo aprobado por el Instituto o utilizando las "Cédulas de Determinación de Cuotas, Aportaciones y Amortizaciones" emitidas conjuntamente por el IMSS y el INFONAVIT, cuando así proceda.

Los patronos son solidariamente responsables del entero de los descuentos ante el Instituto, en términos de lo que señalan los artículos 26 fracción I del Código Fiscal de la Federación; 29 fracción III de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; 50, 51 y 52 del Reglamento de Inscripción antes citado, a partir del día siguiente a aquél en que reciban este aviso y hasta en tanto no se presente aviso de baja del trabajador en el formato Afill-04 del IMSS-INFONAVIT o el equivalente, o reciban del Instituto el Aviso de Suspensión de Descuentos. En caso de no dar cumplimiento a las obligaciones antes señaladas, se hará acreedor a la determinación y cobro de el (los) crédito(s) fiscal(es) y a las sanciones que correspondan por violaciones a la Ley y sus Reglamentos en los términos de los artículos 2, 4 y 6 del Código Fiscal de la Federación; y 30, 55, 56, y 57 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; y 6, 7, 19, 20, 21, 22, y 25 del Reglamento para la Imposición de Multas por Incumplimiento de las Obligaciones que la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y sus Reglamentos establecen a cargo de los Patronos.

Hacemos de su conocimiento, que por ningún motivo deberá sellar ni firmar este documento si el trabajador a que se refiere el mismo no guarda actualmente relación laboral con usted, en caso contrario, será responsable del entero de las amortizaciones que correspondan, sin perjuicio de aplicar el contenido del artículo 58 de la Ley del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

De conformidad con el artículo 48 del Reglamento de Inscripción, Pago de Aportaciones y Entero de Descuentos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores, la omisión de los datos de un trabajador en la Cédula de Determinación emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social no exime al patrón de la obligación de retener y enterar los descuentos a través del programa de cómputo autorizado.

La recepción y firma de este Aviso, implica que acepta que la relación laboral que mantiene con el trabajador que se cita, se encuentra vigente y que no existen causas probables para que ésta se rescinda en términos de los artículos 47 y 51 de la Ley Federal del Trabajo o se termine por lo previsto en el artículo 53 de dicha Ley; dentro de los 90 días posteriores a la fecha de recepción y firma de este Aviso.

| NÚMERO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE CRÉDITO | RFC O CURP DEL TRABAJADOR | NOMBRE DEL TRABAJADOR Y DOMICILIO DE LA VIVIENDA OBJETO DEL CRÉDITO |
|-------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 43018508341 | 1916347902 | RARC850811IN7 | RAMIREZ ROSAS JOSE CECILIO |
| DESCUENTO | | | VALLE DE CUAUTITLAN 113 - 4 MZ 483 LT 12 NIV 03 |
| PORCENTAJE | PESOS | CUOTA FIJA EN VSM | PARAJE SAN JOSE SECTOR LOS VALLES 66023 |
| | 1716.13 | | NUEVO LEON GARCIA |

ATENTAMENTE

ATENTAMENTE

LIC. JORGE ANTONIO BENÍTEZ CALVA

GERENTE SENIOR DE FISCALIZACIÓN Y COBRANZA FISCAL

| | | |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|
| PERSONA QUE RECIBE EL AVISO | FECHA DE RECEPCIÓN | SELLO DE LA EMPRESA |
| <i>Luisito González</i> NOMBRE | 03/03/2016 | R.F.C. CMA-020401-B28 |
| <i>Luisito González</i> FIRMA | DD/MM/AAAA | Av. Rodrigo Gomez 5703-A Col. Monterrey NL C.P. 64245 |
| | | Act. 11-2013/GSF/CE |



TRANSPORTES FLEYCA EXPRESS S.A. DE C.V.

Santa Isabel # 409, Col. Fuentes de Santa Lucia.

Apodaca, Nuevo León. C.P. 66647

RFC IAVM-850326-CT2.

12 de septiembre 2022

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, me permito recomendar ampliamente al Sr. JOSE CECILIO RAMIREZ ROSAS, a quien tengo el gusto de conocer y laborar con él desde hace 5 meses; durante este tiempo el Sr. CECILIO RAMIREZ, me ha demostrado tener buenos principios y valores, así como también un alto sentido de responsabilidad personal y profesional.

Sin más por el momento, se extiende la presente para los fines que al interesado convengan.

Atentamente,

MARIO ALBERTO INFANTE VALENZUELA
Cel. 81 1617 8379



Atte/ Mario Alberto Infante Valenzuela
Gerente

COMERCIALIZADORA MACHE S.A. DE C.V.

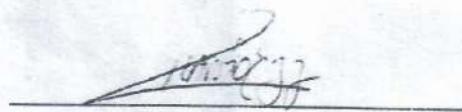
A quien corresponda:

Por medio de la presente hago de su conocimiento que el **Sr. Jose Cecilio Ramirez Rosas**, laboró para nosotros desempeñando el puesto de **Chofer**, en un periodo comprendido del 13 de noviembre del 2013 al 20 de junio del 2016.

En este tiempo demostró ser una persona responsable, cumplido, confiable, honrado y de buenas costumbres.

Sin ningún inconveniente al expedir la presente y para los fines que al interesado convengan

Quedo de ustedes para cualquier duda o recomendación, muy atentamente



Recursos Humanos

Monterrey, Nuevo León a 20 de Junio del 2016

SEP

SISTEMA NACIONAL
DE APROVECHAMIENTO
Y CERTIFICACIÓN

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACIÓN
NUEVO LEÓN

LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

PROFR. CIRILO R. CANTÚ



NUEVO LEÓN

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 14EE550054R

CERTIFICA QUE

JOSE DECILIO RAMIREZ ROSAS

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) RAR08500811HNLMS09

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,
SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO GENERAL DE
APROVECHAMIENTO

8.6 OCHO PUNTO SEIS

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EN MONTERREY, NUEVO LEÓN

A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL

FOLIO **L 0001125**

Decilio Ramírez Rosas
NATIVIDAD RICARDO LIMA
EL DIRECTOR

ESTE CERTIFICADO ES UNO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO SOLAMENTE DE LA EDUCACIÓN

LCO-070

MEXICANA
DE GAS

Empresa certificada en
ISO 9001:2015

Compañía Mexicana de Gas S.A.P.I. de C.V.

Empresa 100% mexicana comprometida con la sociedad regiomontana.

Av. San Nicolás de los Garza 2901 Nte., Col. Cementos 64520
Monterrey, NL. RFC: MGA 270824 6H0
Régimen Fiscal: Régimen General de Ley. Personas Morales clave 601

No. Certificado: 00001000000509835281

FOLIO: D0018734618

Lugar: Monterrey, NL.

Fecha: 30 de Oct del 2022 22:43:09

CLIENTE: 186101

Medidor: AMCO2231883

Servicio: RESIDENCIAL

Tipo de comprobante:

I - Ingreso

Fecha Límite de pago: 19/Nov/2022

Desde el periodo: 20/Nov/2022

DATOS GENERALES

Nombre: MARIA TERESA CASTILLO LEIVA
Calle: VALLE DE CUAUTITLAN #113-4
Colonia: PARAJE SAN JOSE SECTOR VALLES
Mpo/Edo: GARCIA C.P.66023
R.F.C.: XAXX041010000

DETALLE DE FACTURACION

| Periodo de Consumo: | 30/Sep/2022 | 30/Oct/2022 |
|---------------------|-------------|-------------|
|---------------------|-------------|-------------|

| Lectura Actual | Lectura Anterior | Diferencia |
|----------------|------------------|------------|
|----------------|------------------|------------|

| 843 | 825 | 18 |
|-----|-----|----|
|-----|-----|----|

| Factor de Corrección | Poder Calorífico (GJ/m ³) | Consumo |
|----------------------|---------------------------------------|---------|
|----------------------|---------------------------------------|---------|

| 1.014 | .008578 | 18.25 m ³ |
|-------|---------|----------------------|
|-------|---------|----------------------|

| | | 0.65 Gjoules |
|--|--|--------------|
|--|--|--------------|

| Clave Producto | Descripción | Clave Unidad | Cantidad | Valor Unitario | Base Impuesto | Tipo Impuesto | Monto Impuesto | Descuento | Importe |
|----------------|-------------|--------------|----------|----------------|---------------|---------------|----------------|-----------|---------|
|----------------|-------------|--------------|----------|----------------|---------------|---------------|----------------|-----------|---------|

| | | | | | | | | | |
|----------|-----------------|--------|-------|--------|----------------|--|-------|---|--------|
| 12142100 | IMPORTE CONSUMO | MTQ-m3 | 18.25 | 8.3677 | 152.71 002-IVA | | 24.43 | 0 | 152.71 |
|----------|-----------------|--------|-------|--------|----------------|--|-------|---|--------|

| | | | | | | | | | |
|----------|--------------------|-----------|------|---------|---------------|--|------|---|-------|
| 80141700 | CARGO POR SERVICIO | E48-units | 1.00 | 54.6700 | 54.67 002-IVA | | 6.75 | 0 | 54.67 |
|----------|--------------------|-----------|------|---------|---------------|--|------|---|-------|

| | | | | | | | | | |
|----------|-----------------------------|--|------|---------|---------------|--|------|---|-------|
| 91111600 | MEXGAS PROTECCIÓN E48-Unid: | | 1.00 | 25.0000 | 25.00 002-IVA | | 4.00 | 0 | 25.00 |
|----------|-----------------------------|--|------|---------|---------------|--|------|---|-------|

16% I.V.A. 37.18

TOTAL FACTURA 269.56

CARGO RECIBO ANT. -.9

ADEUDO ANTERIOR 0

0

SUBTOTAL 268.66

CREDITO APPLICABLE AL SIG. RECIBO .34

TOTAL A PAGAR 269.00

Este documento es una representación impresa de un CFDi

IMPORTANTE

- * Evite corte de servicio, pague su recibo antes de la fecha de vencimiento
- * Recuerde que el costo de DESCONEXIÓN Y RECONEXIÓN es de \$310.00

(81) 8125 8625

(81) 8125 8610

www.mexicanadegas.com.mx

 Facebook
Compañía Mexicana de Gas Oficial

¡EVITE SER VÍCTIMA DE FRAUDE!
NO REALICE PAGOS A DOMICILIO,
PAGUE EXCLUSIVAMENTE EN LUGARES AUTORIZADOS.



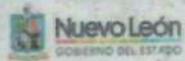
DONADOR DE ORGÁNOS Y TEJIDOS
ORGAN DONOR:
SI

TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA
EMERGENCY PHONE:
8125169443

TIPO SANGUÍNEO
BLOOD TYPE:
O+

ALERGIAS
ALLERGIES:
NINGUNA
FECHA DE NACIMIENTO
BIRTH DATE:
11/08/1985
RESTRICCIONES
CONSTRAINTS:
NINGUNA

Autorizó: Lic. Rubén Zaragoza Buelna
23616-9-2156793



IDMEX2257642642<<0976067662046
8508111H3212312MEX<04<<02923<1
RAMIREZ<ROSAS<<JOSE<CECILIO<<<



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 años

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 dia 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: