

Solicitud de Empleo		Fecha <u>19/12/2022</u>	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno <u>Novelo</u>	Apellido Materno <u>Cabreva</u>	Nombre (s) <u>Ivan Enrique</u>	Edad <u>28</u>	Estatura <u>1.73</u>	Peso <u>82</u>	Estado Civil <u>Soltero</u>	
Dirección <u>C. Libertad Mz 1 Lote 9 Col. Miguel H. Hidalgo</u>				Código Postal <u>24094</u>	Teléfono <u>Casa: 981-109-91-39</u>	Sexo <u>M</u>	
Fecha de Nacimiento <u>23-01-1994</u>	Lugar de Nacimiento <u>Campeche</u>	Nacionalidad <u>Mexicano</u>	Vive con: <input checked="" type="checkbox"/> Sus Padres <input type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Solo				
Número de Seguridad Social <u>81139420376</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>twixstepdu@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Sí</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>NOC1940123160</u>				
¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece de alguna enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Cuál es su meta en la vida? <u>Superarme</u>	¿Cuál es su deporte favorito? <u>Fútbol</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Jugar fútbol</u>			

DATOS FAMILIARES							
Nombre	Vive	Finado	Domicilio			Ocupación	
Padre <u>Alejandro Novelo Flores</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Col. Miguel H. Hidalgo L9 Mz 1</u>			<u>Pensionado</u>	
Madre <u>Ana Elena Cabreva Gruan</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Col. Miguel H. Hidalgo L9 Mz 1</u>			<u>Ama de casa</u>	
Esposa (o)							
Nombre Hija (o) <u>Alejandro Ivan Novelo Hernandez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Col. Concordia</u>			<u>Estudiante</u>	
Nombre Hija (o)							
Nombre Hija (o)							

ESCOLARIDAD							
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido		
		De	A				
Primaria <u>Presidente Lopez Mateos</u>	<u>Col. San Román</u>	<u>2000</u>	<u>2006</u>	<u>6</u>	<u>Certificado</u>		
Secundaria <u>Maria Lavalle Urbina</u>	<u>Col. Samula</u>	<u>2006</u>	<u>2009</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</u>		
Preparatoria <u>Guillermo Gonzalez Galera</u>	<u>Col. Lazaro Cardenas</u>	<u>2010</u>	<u>2013</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</u>		
Profesional							
Estudios de Post grado							
Comercial u otras							
Estudios que efectúa en la actualidad:							
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso				Grado	



Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El Toro S.A. de C.V. la salud de nuestros colaboradores y de nuestros prestadores de servicios es primordial, así que hemos elaborado este pequeño cuestionario con la finalidad de proteger la integridad física de todos.

1.- Edad: 28

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.


Ivan Noveb Cabreva

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

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



Clave:

CAEA670108MCCBHN08

Nombre

ANA ELENA CABRERA EHUAN



Soy México

Fecha de inscripción

30/08/2000

Folio

63120211

Entidad de registro

CAMPECHE



104004196700273

ANA ELENA CABRERA EHUAN

PRESENTE

Ciudad de México, a 23 de marzo 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 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.ifaip.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/>

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	Español
Funciones de oficina que domina:	Archivo de documentos
Paquetes de cómputo que domina:	paquetes via office

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	Vicente	5 meses	2 Años	2 Años
Nombre de la Compañía	Farmacia Eliseo	Farmacia Bazar	Farmacia Similares	Sams Club
Dirección	Col. Lerma	Col. Mercado	Col. San Rafael	Col. Malecon
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	Auxiliar farmacia	Tec. Mantenimiento	Aux. farmacia	Col. Malecon
Último sueldo	\$3000	\$4200	\$7000	\$3625
Motivo de su separación	Activo	Personal	Cambio de razón social	Personal
Nombre de su jefe inmediato	Salvador Cambranis	Miguel Liana	Mariana Vera	Guadalupe Sosa
Puesto de su jefe inmediato	Líder de farmacia	Gerente de mantenimiento	Jefe de farmacia	Gerente de jefes

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Por un amigo		¿Posee automóvil propio?	NO	Marca	Modelo
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	NO		¿Tiene deudas?	No		
¿Tiene otros ingresos?	No		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?			
¿Vive en casa propia?	SI		¿Tiene crédito INFONAVIT?			
¿Paga renta?	NO	Renta mensual NO	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?			
¿Puede viajar?	SI					
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Inmediato					

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

Ivan Novelo Cabrera

Nombre y Firma del Solicitante