



## 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: **26 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) **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.

**Daniel Ramirez Royle,**  
Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:

<b>Solicitud de Empleo</b>	Fecha <b>23 / 12 / 2022</b>
	Puesto que solicita
	Sueldo mensual
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente	

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno <b>Ramirez</b>	Apellido Materno <b>Roque</b>	Nombre (s) <b>Daniel</b>	Edad <b>26</b>	Estatura <b>1.81</b>	Peso <b>95</b>	Estado Civil <b>Soltero</b>
Dirección <b>C. Toluca # 52 col. Plan de Ayala.</b>			Código Postal <b>29020</b>	Teléfono Casa: <b>961-424-8640</b> Cel: <b>961-424-8640</b>		Sexo <b>M.</b>
Fecha de Nacimiento <b>13-Dic-1996</b>	Lugar de Nacimiento <b>Cintalapa</b>	Nacionalidad <b>Mexicana</b>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input checked="" type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social <b>05199679910</b>	Correo electrónico (e-mail) <b>ramirezroque131296@gmail.com</b>	¿Tiene licencia de manejo? <b>SI</b>	Registro Federal de Contribuyentes <b>RAR04612133R3</b>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>		¿Padece de alguna enfermedad crónica? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
¿Qué deporte practica?		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <b>Ninguno</b>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <b>Realizar mis pendientes</b>		
¿Cuál es su meta en la vida? <b>Superación laboral y personal.</b>						

**DATOS FAMILIARES**

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Madre <b>Raquel Ramirez Roque</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>C. Toluca # 52 col. Plan de Ayala.</b>	<b>Empleada</b>
Esposa (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

**ESCOLARIDAD**

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <b>Plan de Ayala</b>	<b>C. NVO. Leon, Plan de Ayala.</b>	<b>2003</b>	<b>2009</b>	<b>6</b>	<b>Certificado</b>
Secundaria <b>Est. 64.</b>	<b>C. NVO Leon, Plan de A.</b>	<b>2009</b>	<b>2012</b>	<b>3</b>	<b>Certificado</b>
Preparatoria <b>Cobach 234.</b>	<b>C. NVO Leon, Plan de A.</b>	<b>2012</b>	<b>2015</b>	<b>3</b>	<b>Certificado</b>
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:	Administrativos y campo.
Paquetes de cómputo que domina:	Microsoft Office.

### EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	2 meses.	1 año.	2 Años	
Nombre de la Compañía	Gas com.	Costeña.	Alternativa del Sur.	
Dirección	Libramiento norte.	Carre. Panamericana.	11 norte y 10 Sur.	
Teléfono	961-201-2471.	961-113-9132.	961-214-4833.	
Puesto que desempeñaba	Chofer.	Proventu y chofer.	Aux. Administrativo.	
Último sueldo	1200	5000	2500	
Motivo de su separación	buscar Mejor.	buscar mejor.	buscar mejor.	
Nombre de su jefe inmediato	Jorge Sando.	Daniel Torres.	Francisco Ramos.	
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor.	Supervisor.	Jefe Contabilidad.	

### DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Facebook	¿Posee automóvil propio?	SI	Marca	Honda	Modelo	1986.
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	Ninguno.	¿Tiene deudas?		Importe de la deuda			
¿Tiene otros ingresos?	NO	Describalos:					
¿Vive en casa propia?	Familiar	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?					
¿Paga renta?	Renta mensual	¿Tiene crédito INFONAVIT?					
¿Puede viajar?	SI	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?					
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Inmediato.						

#### Observaciones:

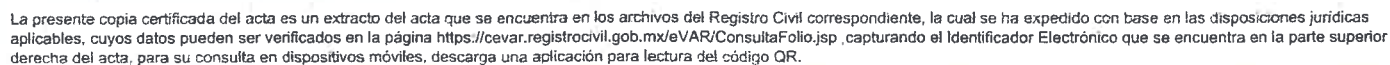
Comentarios del entrevistador

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

Daniel Ramirez Roque

Nombre y Firma del Solicitante







 MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR






NOMBRE  
RAMIREZ  
ROQUE  
DANIEL  
DOMICILIO  
C TOLUCA 52 B  
COL PLAN DE AYALA 29020  
TUXTLA GUTIERREZ, CHIS  
CLAVE DE ELECTOR RMRQDN96121307H300  
CURP RARD961213HCSMQN07  
ESTADO 07 MUNICIPIO 102 SECCIÓN 1638  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

FECHA DE NACIMIENTO  
13/12/1996  
SEXO H



EDMUNDO RODRÍGUEZ  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1722890465<<1638103511164  
9612132H2812313MEX<01<<06452<6  
RAMIREZ<ROQUE<<DANIEL<<<<<<<<<<



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



Soy México

Clave:

**RARD961213HCSMQN07**

Nombre

**DANIEL RAMIREZ ROQUE**



Fecha de inscripción  
**15/07/2004**

Folio  
**109023177**

Entidad de registro  
**CHIAPAS**



107017199800150

CURP Certificada; verificada con el Registro Civil

**DANIEL RAMIREZ ROQUE**

PRESENTE

Ciudad de México, a 03 de octubre 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 al **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/>



## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



**HACIENDA**  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



**SAT**  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



RARD9612133R3  
Registro Federal de Contribuyentes

DANIEL RAMIREZ ROQUE  
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 16080351392  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS A 31 DE MAYO DE 2022**



RARD9612133R3

### Datos de Identificación del Contribuyente:

**RFC:** RARD9612133R3  
**CURP:** RARD961213HCSMQN07  
**Nombre (s):** DANIEL  
**Primer Apellido:** RAMIREZ  
**Segundo Apellido:** ROQUE  
**Fecha inicio de operaciones:** 28 DE FEBRERO DE 2018  
**Estatus en el padrón:** ACTIVO  
**Fecha de último cambio de estado:** 17 DE AGOSTO DE 2016  
**Nombre Comercial:**

### Datos del domicilio registrado

<b>Código Postal:</b> 29020	<b>Tipo de Vialidad:</b> CALLE
<b>Nombre de Vialidad:</b> TOLUCA	<b>Número Exterior:</b> 52B
<b>Número Interior:</b> SIN NUMERO	<b>Nombre de la Colonia:</b> PLAN DE AYALA
<b>Nombre de la Localidad:</b> TUXTLA GUTIERREZ	<b>Nombre del Municipio o Demarcación Territorial:</b> TUXTLA GUTIERREZ
<b>Nombre de la Entidad Federativa:</b> CHIAPAS	<b>Entre Calle:</b> DURANGO



**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

Y Calle: TOLUCA

Correo Electrónico: dararo131296@gmail.com

Tel. Móvil Lada: 044

Número: 9611225213

Estado del domicilio: Domicilio sin verificar

Estado del contribuyente en el domicilio: SIN DATOS - SIN DETALLE

#### Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Asalariado	100	28/02/2018	

#### Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	28/02/2018	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello:

Sello Digital:

||2022/05/31|RARD9612133R3|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||  
cl1dPREb0LsjwPpdfgw1sdC/dTY7hu2PBv3PUR0VOWlnZ1hZfRN+lqt3moLC5RG7wTn6qBliJNJPMQn+sze+gLS  
vopy5WmICIR3UuTkMeG+h+UQamxWx5uRWijU7qYYK8B0M3Psl5Up+vXA2tdZqlAwHhpE7VONz0w9fvfnqqY=



#### 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



Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato
SAV-002

Fecha de publicación del formato en el DOF
31 / 07 / 2015 DD MM AAAA




Clave	Clinica
01	UMF 023
Modalidad	
10	

Datos del asegurado	
NSS:	0519967991 - 0
CURP:	RARD961213HCSM:QN07
Nombre:	DANIEL RAMIREZ ROQUE

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario	Agregado de Identidad	Mes de nacimiento
DANIEL RAMIREZ ROQUE	01119965	12

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja
ACTA DE NACIMIENTO - NO. ACTA: 150, NO. FOJA: 0, NO. LIBRO: 0, ESTADO: CHIAPAS, MUNICIPIO: CINTALAPA, FECHA SUCESO: 25/10/2022, FECHA EXPEDICION: 25/10/2022, TOMO: 0, NO. JUZGADO: 0, AÑO: 1998, CRIP: 0;

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoseptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

 Firma del asegurado	TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS  Lugar y fecha	MODE800914MCSRML09  Nombre y firma del empleado
--	--	--

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, lo cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de sus facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:				
<input type="radio"/> IMSS-02-066-A	<input type="radio"/> IMSS-02-066-B	<input type="radio"/> IMSS-02-066-C	<input type="radio"/> IMSS-02-066-D	<input type="radio"/> IMSS-02-066-E
<input type="radio"/> IMSS-02-066-F	<input type="radio"/> IMSS-02-066-G	<input type="radio"/> IMSS-02-066-H	<input type="radio"/> IMSS-02-066-I	<input type="radio"/> IMSS-02-066-J
<input type="radio"/> IMSS-02-066-K	<input type="radio"/> IMSS-02-066-L	<input type="radio"/> IMSS-02-066-M	<input type="radio"/> IMSS-02-066-N	<input type="radio"/> IMSS-02-066-O

Cadena original: ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:REGISTRO ASEGURADO|Fecha:25 de octubre 2022, 10:38:16|Folio:1669712265657779906258|Nombre o Razón Social:DANIEL RAMIREZ ROQUE|Curp:RARD961213HCSM:QN07|Número de Seguridad Social:05199679910||

Sello digital: NZMliYwWJlvNue1pL1DNHx3YCFKSF8ng6tweMGI78Gx7y1bFDZJegILVxfckSol:VenRQvAnx+lkWGOzcNEH:JdpPm9d7F04lnNhz8fnTS+LZZxWSdMhYmsG+LT2IKZ8hg+ulhN12m6sulVC2XQlk6LSSy70tSlwS7Gct4QfPrvSSGzD6clbinuSDKEdpPFYkLHvWSELUDRnw:HPYxSG82v4li4Mvg/7yPUeeCOHKOD+nVvo+OTzLBliwS1ryfT3PlJzhedOslr/b8JYzEOImAvlq+UyBC9Mtk3+umYXPbZazwQLg6DM6T93XXnALKEcFrkk:zZefHg==

Secuencia notarial: f321dc01-e9d8-4143-9a21-7e0a9c41eed3

Número de serie: 00000000000000000001

"De conformidad con los artículos: 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)"

**RAMIREZ C GILBER**

C/ SN JUAN 52  
ESQ DURANGO Y TABASCO  
JUAN CRISPIN NTE., C.P. 29020  
TUXTLA GTEZ, CHIS, CHIS.

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$726**

(SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO : 744000804001**  
**RMU : 29020 00-08-31 XAXX-010101 001 CFE**

**LÍMITE DE PAGO: 07 MAY 22**

**CORTE A PARTIR:**  
**08 MAY 22**

**TARIFA: ID NO. MEDIDOR: 6YX451 MULTIPLICADOR: 1**

**¡PAGA CON LA APP CFE CONTIGO!**

**Reporta fallas**  
**Localiza sucursales**  
**Conoce tu consumo**

**Disponible en:**



**VISA**

Concepto	PERIODO FACTURADO	Lección anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida • Estimada •	Medida • Estimada •			

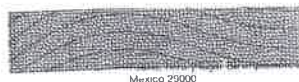
<b>Energía (kWh)</b>	48404	47935	469					
Básico			105	0.892	93.66	79	0.801	63.40
Intermedio			140	1.055	147.70	63	0.926	58.64
Excedente			78	3.172	247.41	3	3.191	11.15
Suma			323	492.97	492.97	145		133.24
Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.								
<b>Subtotal</b>								



Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	118.96	0.00	0.00	118.96	Energía	626.22
Distribución	0.00	0.00	600.51	600.51	IVA 16%	100.19
Transmisión	0.00	0.00	82.45	82.45	<b>Total</b>	<b>\$726.41</b>
CENACE	0.00	0.00	3.47	3.47		
Energía	0.00	0.00	325.59	325.59		
Capacidad	0.00	0.00	203.57	203.57		
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	2.82	2.82		

**Apoyo Gubernamental 711.15**

(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.



México 29000



29020 00-08-31 XAXX-010101 001 CFE  
01 744000804001 220507 000000726 8



28DK04A024674670

Repartir

**CFE-contigo**



**\$726**

(SETECIENTOS VEINTISEIS PESOS M.N.)

POR PAGAR  
CARTAS  
CARTAS  
AUTORIZADO POR SERVICIO



## CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS BACHILLERATO GENERAL

EL COLEGIO DE BACHILLERES DE CHIAPAS CERTIFICA QUE EL ALUMNO:

RAMIREZ ROQUE DANIEL		CURP RARD961213HCSMQN07	
MATRÍCULA	12B0710234V0052	REGISTRO	142996/2015

CONCLUYÓ EN JUNIO DEL 2015 LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL CICLO NIVEL MEDIO SUPERIOR EN EL  
PLANTEL 234 TUXTLA PLAN DE AYALA

CON CLAVE 07ECB0113N

HABIENDO ACREDITADO LAS ASIGNATURAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

PRIMER SEMESTRE		CRED.	CALIF.	SEGUNDO SEMESTRE		CRED.	CALIF.
MATEMÁTICAS I	10	6		MATEMÁTICAS II	10	7	
QUÍMICA I	10	8		QUÍMICA II	10	9	
ÉTICA Y VALORES I	6	7		ÉTICA Y VALORES II	6	7	
INTRODUCCIÓN A LAS CIENCIAS SOCIALES	8	8		HISTORIA DE MÉXICO I	8	8	
TALLER DE LECTURA Y REDACCIÓN I	8	8		TALLER DE LECTURA Y REDACCIÓN II	8	9	
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL I	6	7		LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL II	6	8	
INFORMÁTICA I	8	8		INFORMÁTICA II	8	9	
TERCER SEMESTRE		CRED.	CALIF.	CUARTO SEMESTRE		CRED.	CALIF.
MATEMÁTICAS III	10	7		MATEMÁTICAS IV	10	8	
BIOLOGÍA I	8	9		BIOLOGÍA II	8	8	
FÍSICA I	10	8		FÍSICA II	10	9	
HISTORIA DE MÉXICO II	8	9		ESTRUCTURA SOCIOECONÓMICA DE MÉXICO	8	10	
LITERATURA I	8	10		LITERATURA II	8	9	
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL III	6	8		LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL IV	6	9	
DIAGNÓSTICOS SOCIOECONÓMICAS / INVESTIGACIÓN SOCIOECONÓMICA	14	9		DIAGNÓSTICOS DE LA COMUNIDAD / ORGANIZACIONES SOCIOECONÓMICAS DE LA COMUNIDAD	14	10	
QUINTO SEMESTRE		CRED.	CALIF.	SEXTO SEMESTRE		CRED.	CALIF.
GEOGRAFÍA	8	9		FILOSOFÍA	8	9	
HISTORIA UNIVERSAL CONTEMPORÁNEA	8	9		ECOLOGÍA Y MEDIO AMBIENTE	8	9	
CÁLCULO DIFERENCIAL	6	7		METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	8	9	
TEMAS SELECTOS DE BIOLOGÍA I	6	8		CÁLCULO INTEGRAL	6	6	
SOCIOLOGÍA I	6	7		TEMAS SELECTOS DE BIOLOGÍA II	6	8	
PSICOLOGÍA I	6	7		SOCIOLOGÍA II	6	8	
PROMOCIÓN DEL DESARROLLO / FORMAS LEGALES DE ORGANIZACIÓN PARA EL DESARROLLO	14	8		PSICOLOGÍA II	6	9	
				ORGANIZACIÓN COMUNITARIA I / ORGANIZACIÓN COMUNITARIA II	14	8	

RECIBIÓ EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA Y REALIZÓ ACTIVIDADES ARTÍSTICAS-CULTURALES Y DEPORTIVAS- RECREATIVAS

PROMEDIO FINAL 8.20

EL PRESENTE CERTIFICADO AMPARA 43 ASIGNATURAS DE UN TOTAL DE CUARENTA Y TRES DE ACUERDO CON LAS FACULTADES CONFERIDAS EN EL ARTÍCULO 80, FRACCIÓN III, 81 Y 82 DE LA LEY DEL COLEGIO DE BACHILLERES DE CHIAPAS SE EXTIENDE EL PRESENTE EN LA CIUDAD DE TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS EL DÍA 26 DE JUNIO DEL 2015.  
LOS ESTUDIOS QUE AMPARA ESTE CERTIFICADO TIENEN VALIDEZ EN TODA LA REPÚBLICA MEXICANA DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 80 DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN.

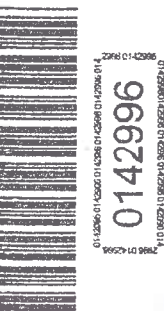
DIRECTOR DEL PLANTEL

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

JUAN GERARDO CHANONA VELASCO

CLAUDIA ELIZABETH BRAVO PRIETO

ORIGINAL





# Alternativa<sup>®</sup> del Sur

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 09 de Octubre de 2021.

**ASUNTO: Carta de Recomendación.**

**A quien corresponda:**

Por este medio y por convenir a los intereses del interesado, se expide constancia y se hace extensiva la recomendación del trabajo desempeñado del C.P. Daniel Ramírez Roque, quien tuvo a su cargo diversas actividades en nuestro Departamento, desempeñándose de manera honorable y cumpliendo con todas las responsabilidades a su cargo como Auxiliar contable en nuestro Departamento de contabilidad, realizando un excelente trabajo cumpliendo responsablemente con las actividades encomendadas.

Derivado de lo anterior me permito recomendar ampliamente a la C.P. Daniel Ramírez Roque ya que cuenta con la experiencia, integridad, actitud y aptitud necesaria para la realización de las actividades que se le designe de manera profesional.

Quedando a su atención, me reitero a sus apreciables ordenes.

Cordialmente

C.P. Francisco Javier Ramos López.

Gerente de Contabilidad

ALTERNATIVA 19 DEL SUR SA DE CV SOFOM ENR

Cel Red. 9611178974






INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

MÉXICO REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES

CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
RAMIREZ  
ROQUE  
RAQUEL

DOMICILIO  
C TOLUCA 52  
COL PLAN DE AYALA 29020  
TUXTLA GUTIERREZ, CHIS.

CLAVE DE ELECTOR RMRQRQ71010507M000


CURP RARR710105MCSMQQ08

ESTADO 07

LOCALIDAD 0001

FECHA DE NACIMIENTO  
05/01/1971

SEXO M




AÑO DE REGISTRO 1991 02

MUNICIPIO 102 SECCIÓN 1638


EMISIÓN 2014 VIGENCIA 2024



Beneficiaria





REGISTRADO

EXTRADONATARIO



SECRETARIO DELEGADO

SECRETARIO DELEGADO DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

IDMEX1134844959<<1638012300232  
7101054M2412311MEX<02<<05027<3  
RAMIREZ<ROQUE<<RAQUEL<<<<<<<<<



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
LICENCIA PARA CONDUCIR



3

4 CURP  
RARD961213HCSMQN07

TIPO DE  
LICENCIA

B

5 APELLIDO PATERNO

RAMIREZ

6 APELLIDO MATERNO

ROQUE

7 NOMBRE

DANIEL

8 FECHA DE NACIMIENTO

13/12/1996

9 EXPEDICIÓN(ES)

04/08/2021

10 Vencimiento

04/08/2023

17 NUMERO DE LICENCIA

00N0427908



CHOFER



14 OFICINA EMISORA

TUXTLA GUTIERREZ

15 SEXO

MA

16 DONADOR DE ORGANOS

NO

18 FECHA DE ANTIGÜEDAD

04/08/2021

17 TIPO DE SANGRE

O+

19 RESTRICCIONES

NINGUNO

EN CASO DE ACCIDENTE LLAMAR

MARGARITA ROQUE CLEMENTE

TEL 961 693 62 37



LIC. TI. OFILO RUIZ  
ZARIBANKO CHAVI 2  
DIRECTOR DE INGRESOS

CHIAPAS



20 ESTA LICENCIA AUTORIZA A CONDUCIR  
VEHICULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO Y PARTICULARES

22 0354631-2



**DISTRIBUIDORA EL TORO S.A DE C.V.**  
 Prolongación 5 de febrero oriente No. 14 Col. Santa María la  
 Ribera Puebla, Pue., C.P. 72010 Tel. 7989145

Distribuidora  
**EL TORO**  
 "Entendiendo nuevos mercados"



**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

<b>FECHA</b>	23 / Diciembre / 2022
--------------	-----------------------

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

<b>Puesto a cubrir</b>				
Auxiliar reparto.				
<b>Nombre</b>				
Daniel Ramirez Roda.				
<b>Dirección</b>				
C. Toluca # 52 col- Plan de Ayala.				
<b>Fecha de Nacimiento</b>			<b>Edad</b>	<b>Estado Civil</b>
Día	Mes	Año		
13	Dic	1996	26 años	Soltero.
<b>Teléfono</b>			<b>Nivel Académico</b>	
961-424-8640			Preparatoria.	

**2. REVISIÓN DOCUMENTAL**

<b>Actas del Registro Civil</b>					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<b>Identificación Personal</b>					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	163810351164			2028.	
Licencia de Manejo	B 00N0427908			04/08/2023	
<b>Seguridad Social</b>					
IMSS	05 1996 79 910				
R.F.C.	RARD 961213323				
CURP	RARD 961213 HCSM9N07				
<b>Observaciones y Comentarios</b>					



### 3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1			
Nombre		Ocupación	
Ana Mari. Duarte Robles		Maestra.	
Tipo de relación	Vecina	Tiempo de conocerlo.	5 Años
Dirección		Teléfono	
C. Nuevo León # 165.		961-437-6093.	
Comentarios			
Referencia 2			
Nombre		Ocupación	
Luis E. Lopez Viza.		Chofer.	
Tipo de relación	Vecina	Tiempo de conocerlo.	2 Años
Dirección		Teléfono	
col. Terun		961-428-2868	
Comentarios			

### 4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura	Documento	Periodo	
	Estatus	2012 - 2015	
Nombre de la Institución	<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante	<input checked="" type="checkbox"/> Titulado
Cobach 234			

### 5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	7
Personas que dependen económicamente de él	1
Total de Ingresos	8000 M.
Total de Egresos	2500 M

#### a) Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual
Raquel Ramirez Raquel	Empleado	4000 M.
Gabriel Ramirez	Empleado	7000

Fabiola Ramirez	Empleada	4000
TOTAL		15000 :-

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	5000
Ropa y Calzado	2000
Transporte	1000
Servicios	1000
Gastos Escolares	1000
Actividades deportivas	0
Actividades recreativas	0
Otros	0
TOTAL	10000 :-

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			

Seguros					
De vida	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$	
De gastos médicos mayores	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$	
De automóvil	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$	
Contra accidentes	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Monto mensual	\$	

c) Activos

Propiedades		
Tipo		
<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado

Tipo	Modelo	Valor Estimado
Automóvil	Isuzu 1986	20,000 :-

## 6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

### a) Datos Familiares (Personas que viven con el investigado)

Parentesco	Nombre		
Madre.	Raquel Ramirez Rode.		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
51	Empleada.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Tio	Gabriel Ramirez Rode.		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
29	Empleado.	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre		
Tia	Fabrizio Ramirez Rode.		
Edad	Ocupación	Depende económicamente	
38	Empleado.	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

### b) Actividades Sociales

Religión		
<input type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Otra	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna

Actividad	Frecuencia anual
1. Eventos sociales (familiares o amigos)	2
2. Eventos comunitarios	0

### c) Actividades Culturales

Actividad	Frecuencia anual
Museos	0
Teatro	0
Festivales Culturales	0
Zonas Arqueológicas	0

### d) Actividades Deportivas

Deporte	Lugar	Frecuencia
NO		

### e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	1
Plazas públicas	0
Parques naturales	0

Parques de diversiones	0
Cine	0

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia
Areglar Mi carro	Poco
Realizar mis pendiente	Poco

7. VISITA DOMICILIARIA

Estructura de la vivienda							
<input type="checkbox"/> Una planta		<input checked="" type="checkbox"/> PB y 1 piso		<input type="checkbox"/> 2 pisos		<input type="checkbox"/> Más de 2	
N° de Recamaras				N° De Baños			
7				2			
Material predominante en la construcción							
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Madera	Otros	Especificar:		
Techos	Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Lamina	Madera	Otros	Especificar:		
Pisos	Mosaicos	Duela	Loseta	Cemento	<input checked="" type="checkbox"/> Tierra		
Condiciones generales de la vivienda							
Buenas							
Servicios							
<input checked="" type="checkbox"/> Luz				<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable			
<input checked="" type="checkbox"/> Línea telefónica				<input type="checkbox"/> Sistema de seguridad			
<input checked="" type="checkbox"/> Agua				<input type="checkbox"/> Gas subterráneo			
<input checked="" type="checkbox"/> Drenaje				<input checked="" type="checkbox"/> Internet			
<input checked="" type="checkbox"/> Gas							
<input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura							
Vías de Acceso							
Avenida (s)							
c. Toluca # 52.							
Entre las calles							
Durango y Tabasco.							
Referencias							
una cuadra de la iglesia Santa Maria del Camino.							
Transporte							
<input type="checkbox"/> Metro		<input checked="" type="checkbox"/> Transporte público		<input type="checkbox"/> Taxi		<input type="checkbox"/> Otro	
Zona							
<input checked="" type="checkbox"/> Popular				<input type="checkbox"/> Residencial			
<input checked="" type="checkbox"/> Cuenta con todos los servicios				<input type="checkbox"/> No cuenta con todos			
<input type="checkbox"/> Urbana		<input type="checkbox"/> Semi- urbana		<input type="checkbox"/> Rural			
Observaciones de la zona:							
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida?							



# 8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

IMSS		ISSSTE		Centro de salud	X
Dispensario		Médico privado		Otros (Especifique)	

Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	X	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	✓	¿Cuál(es)?	Tipo 1	¿Quién padece?	la	Mamá.
Diabetes mellitus	X	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Adicciones	X	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras						

Miembros discapacitados:

Ninguno.

Familiares con enfermedades crónicas:

Ninguno