



| | | | |
|---|--|--|--|
| Solicitud de Empleo | | Fecha <u>10/01/2023</u> | |
| | | Puesto que solicita <u>Almacenista</u> | |
| Nota. La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente | | Sueldo mensual | |

| DATOS PERSONALES | | | | | | | |
|---|---|-------------------------------|------------------------------------|--|-------------------------------------|--------------------------|--|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s) | Edad | Estatura | Peso | Estado Civil | |
| Cancino | Gonzalez | Martin Benjamin | 42 | | | | |
| Dirección | | | Código Postal | Teléfono | | | |
| Pasos de trango #65 Col. Felipe Carrillo P. Rio Blanco Ver. | | | 94730 | Casa 2721313150 Cel: 2721345179 | | | |
| Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento | Nacionalidad | Vive con: | Sus Padres | Su Familia | Solo | |
| <u>10/09/80</u> | Otziba Veracruz | Mexicano | | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Número de Seguridad Social | Correo electrónico (e-mail) | ¿Tiene licencia de manejo? | Registro Federal de Contribuyentes | | | | |
| <u>67998019375</u> | <u>nohamreyesflores3@gmail.com</u> | <u>Si</u> | <u>CAGM-800910-H39</u> | | | | |
| ¿Cómo considera su estado de salud actual? | ¿Padece de alguna enfermedad crónica? | | | | | | |
| Bueno <input checked="" type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Malo <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | No <input checked="" type="checkbox"/> | ¿Cuál? | | |
| ¿Qué deporte practica? | ¿Pertenece a algún club social o Deportivo? | | ¿Cuál es su pasatiempo favorito? | | | | |
| Fútbol | No | | Estar Con Mi Familia | | | | |
| ¿Cuál es su meta en la vida? | Ser Siempre Mejor | | | | | | |

| DATOS FAMILIARES | | | | | |
|---|------|--------|---|--|-------------|
| Nombre | Vive | Finado | Domicilio | | Ocupación |
| Padre <u>Benjamin Cancino R.</u> | | X | Col. Union y progreso #47 Nogales ver. | | Artesano |
| Madre <u>Alicilia Gonzalez Vela</u> | ✓ | | Col. Union y progreso # 47 Nogales ver. | | Ama de Casa |
| Esposa (o) <u>Nohemí Reyes Flores</u> | ✓ | | Pasos de trango #65 col. Felipe C. P. P. O. B. Ver. | | Ama de Casa |
| Nombre Hija (o) <u>Zoc Nohemí Cancino Reyes</u> | ✓ | | Pasos de trango #65 col. Felipe C. P. P. O. B. Ver. | | Estudiante |
| Nombre Hija (o) <u>Virginia Odette Cancino Reyes</u> | ✓ | | Pasos de trango #65 col. Felipe C. P. P. O. B. Ver. | | Estudiante |
| Nombre Hija (o) <u>Jack Aranza Cancino Reyes</u> | ✓ | | Pasos de trango #65 col. Felipe C. P. P. O. B. Ver. | | Estudiante |

| ESCOLARIDAD | | | | | | |
|---|-----------------|-----------------|------|-------|--------------------|--|
| Nombre de la Escuela | Dirección | Fechas | | Años | Documento Recibido | |
| | | De | A | | | |
| Primaria <u>Gabriela Mistral</u> | Rio Blanco Ver. | 1987 | 1993 | 6 | Certificado | |
| Secundaria <u>Esc. Textil Nocturna</u> | Rio Blanco Ver. | 1993 | 1996 | 3 | Trámite | |
| Profesional | | | | | | |
| Estudios de Post grado | | | | | | |
| Comercial u otras | | | | | | |
| Estudios que efectúa en la actualidad: | | | | | | |
| Escuela | Hoy en día | Carrera o Curso | | Grado | | |



Idiomas que domina:

Funciones de oficina que domina:
Paquetes de cómputo que domina:

CONOCIMIENTOS GENERALES

Español

Almacen, Carga de carga, Chofer, Repartidor, Ventas, Monta Cargas.

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

| Concepto | Empleo actual ó último | Empleo anterior | Empleo anterior | Empleo anterior |
|---------------------------------|--------------------------------------|---|------------------------|--|
| Tiempo que prestó sus servicios | 2022 2023 | 2014 - 2021 | 2006 2014 | 2021 2022 |
| Nombre de la Compañía | Distribuidora Z/24 C.A.D.C.V. | Compañía periodística del Sol Verso A.D.C.V. | Servicio de producción | Comercializadora de lácteos LALA |
| Dirección | Fortín de las Flores. | Sucursal calle 9 nro 3115 Av. Scolari Centro Córdoba | Diseño S.C. Cedi Pa | Camino Nacional #7 Col. Hospitalito R. Blanca |
| Teléfono | | 27211916996 | 2727276133 | 2294481739 |
| Puesto que desempeñaba | Almacenista | Chofer de Reparto | Chofer Autocarrito | Chofer Ventas |
| Último sueldo | \$1,300.00 | \$1500.00 | \$1,226.00 | \$1500.00 |
| Motivo de su separación | Crescimiento laboral | Termino de Contrato | Termino de Contrato | Termino de Contrato |
| Nombre de su jefe inmediato | Javier Ibarra | Teresa Cubanas Sanchez | Sr. Neris Islas | Miguel Hernandez |
| Puesto de su jefe inmediato | Encargado de Bodega. Administradora. | Gerente General | Gerente General | Gerente General |

¿Cómo se enteró de la vacante?

Medio de Un Anuncio

¿Algún parente trabaja en esta empresa?

No

¿Tiene otros ingresos?

No

Describalos:

¿Vive en casa propia?

Sí

¿Paga renta?

No

Renta mensual

No

¿Puede viajar?

Sí

Fecha en que podría presentarse a trabajar

Inmediate Mente.

DATOS GENERALES

| | | |
|---|---------------------|--------|
| ¿Posee automóvil propio? | Marca | Modelo |
| Sí | | |
| ¿Tiene deudas? | Importe de la deuda | |
| No | | |
| ¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden? | \$ 4000.00 | |
| ¿Tiene crédito INFONAVIT? | No | |
| ¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT? | | |
| Número de Credito: | | |
| 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 | | |

Observaciones:

Comentarios del entrevistador

Nombre y Firma del Solicitante



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: 42 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 día 01 de JULIO hasta el día hoy ¿Has tenido inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar? NO

5.- Algun familiar cercano o amistad con la que hayas convivido en los últimos 15 días ha sido diagnosticado con COVID-19 ó presentado algún síntoma de los anteriormente mencionados?(tos, fiebre, dificultad para respirar) NO

6.- De Marzo a la fecha te han diagnosticado COVID-19 con la prueba PCR? NO

El candidato manifiesta que la información brindada se realiza bajo protesta de decir verdad, so pena de ser acreedor de las sanciones que con motivo de su falsedad u omisión se pudieran generar en contra de la empresa.

Nombre y Firma del Colaborador: Martín Benjamin Cancino González.
Fecha de realización del Cuestionario: 10/01/2023



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

CARRERA RIOS DIONICIO

PASEOS DE TENANGO 65 CP.94734
FRESNO Y CEDRO
FELIPE CARRILLO PUERTO. C.P. 94734
RIO BLANCO, VER

NO. DE SERVICIO : 874070601362

RMU : 94734 07-06-20 XAXX-010101 001 CFE

CORTE A PARTIR:
26 NOV 22

LÍMITE DE PAGO: 25 NOV 22

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 7X983W MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 08 SEP 22 - 09 NOV 22

TOTAL A PAGAR:

\$106

(CIENTO SEIS 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 Medida ● Estimada ● | Lectura anterior Medida ● Estimada ● | Total periodo | Precio (MXN) | Subtotal (MXN) |
|----------------------|---------------------------------------|---|---------------|-----------------|-------------------|
| Energía (kWh) | 18580 | 18482 | 98 | | |
| Básico | | | 98 | 0.927 | 90.84 |
| Suma | | | 98 | | 90.84 |

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

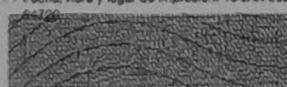
Subtotal



| Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista | | | | Desglose del Importe a pagar | | |
|--|-------|-------|--------|------------------------------|------------------|-----------------|
| Concepto | \$ | \$/kW | \$/kWh | Importe (MXN) | Concepto | Importe (MXN) |
| Suministro | 71.94 | 0.00 | 0.00 | 71.94 | Energía | 90.85 |
| Distribución | 0.00 | 0.00 | 167.98 | 167.98 | IVA 16% | 14.54 |
| Transmisión | 0.00 | 0.00 | 17.23 | 17.23 | Fac. del Periodo | 105.39 |
| CENACE | 0.00 | 0.00 | 0.73 | 0.73 | Adeudo Anterior | 78.87 |
| Energía | 0.00 | 0.00 | 70.95 | 70.95 | Su Pago | 78.00- |
| Capacidad | 0.00 | 0.00 | 45.86 | 45.86 | Total | \$106.26 |
| SCnMEM(1) | 0.00 | 0.00 | 0.59 | 0.59 | | |

Apoyo Gubernamental 284.43

(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: 10 JAN 2023 03:53:20 hrs. CALLE SUR 3 ESQ AV. CENTRAL VISTA HERMOZA NOGALES NOGALES VERACRUZ MEXICO



CFE contigo



94734 07-06-20 XAXX-010101 001 CFE
01 874070601362 221125 000000106 2



\$106

(CIENTO SEIS PESOS M.N.)



GOBIERNO DE
MÉXICO



BRIGADA
Correcaminos

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2 PERSONA INTERESADA

Fecha de la vacunación Marca de vacuna:

Lote:

Dosis:
PRIMERA
SEGUNDA
UNICA

26/06/21 | AstraZeneca

ABX2794

MARTIN BENJAMIN CANCINO GONZALEZ

NOMBRE(S)

APELLIDO 1

SEXO H / M

APELLIDO 2 EDAD 40 años

CURP (Clave única de registro de población)

CAGM800910HVZNNR00

FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA

A40-51178267



INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE TU VACUNA

Vigila tu salud después de aplicarte la vacuna, cualquier signo o síntoma que presentes **dentro de los 30 días después de la vacunación, favor de reportarlo de inmediato, esto nos permitirá darte la atención que requieras y mantener actualizado el perfil de seguridad de las vacunas.**

Para reportar un evento adverso y encontrar más información sobre la vacunación contra la COVID-19 visita la página <https://coronavirus.gob.mx/vacunacion-covid/> o llama al teléfono de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria al 800.0044.800 Para obtener más información sobre COVID-19 visita: vacunacovid.gob.mx

Se garantiza la protección de los datos personales en cumplimiento con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales y sensibles serán utilizados y vinculados para verificación y confirmación de la identidad dentro del marco de la planeación, implementación y aplicación de la Política Nacional de Vacunación y demás políticas sociales, así como para integrar expedientes y bases de datos necesarias para, en su caso, el otorgamiento y operación de políticas sociales del Gobierno Federal, así como las obligaciones que se deriven de estos y para mantener una base histórica con fines estadísticos y de obligaciones relativas a la transparencia, en términos de la normatividad y disposiciones aplicables. Consulte el aviso integral de privacidad en <https://mivacuna.salud.gob.mx>. Lo anterior se informa en cumplimiento a los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La Política Nacional de Vacunación es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos.

Raquel 4:35
Este formato NO es una cita para la vacunación, en breve te contactaremos. La convocatoria a los puntos de vacunación depende de la disponibilidad de las vacunas.



GOBIERNO DE
MÉXICO



BRIGADA
Correcaminos



COMPROBANTE DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS SARS-COV2 PERSONA INTERESADA

| | | | |
|---|------------------|---------------------------------------|--|
| Fecha de la vacunación | Marca de vacuna: | Lote: | Dosis: |
| 18 08 21 | ASTRA ZENECA | 77742 | PRIMERA <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA <input type="radio"/> |
| D D M M A A | | | |
| MARTIN BENJAMIN | CANCINO | GONZALEZ | SEXO H <input checked="" type="radio"/> MO |
| NOMBRE(S) | APELLIDO1 | APELLIDO2 | EDAD 40 años |
| CURP (Clave única de registro de población) | | FOLIO DE REGISTRO MIVACUNA (OPCIONAL) | |
| C94M8000910H0ZNNR00 | | AM- <u> </u> | |

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE TU VACUNA

Vigila tu salud después de aplicarte la vacuna, cualquier signo o síntoma que presentes dentro de los 30 días después de la vacunación, favor de reportarlo de inmediato, esto nos permitirá darte la atención que requieras y mantener actualizado el perfil de seguridad de las vacunas.

Para reportar un evento adverso y encontrar más información sobre la vacunación contra la COVID-19 visita la página vacunacovid.gob.mx O llama al teléfono de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria al 800.0044.800 Para obtener más información sobre la COVID-19 visita: coronavirus.gob.mx

La aplicación de la Política Nacional de Vacunación es de carácter público, ajena a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos. Se garantiza la protección de los datos personales en cumplimiento con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos personales y sensibles serán utilizados y vinculados para verificación y confirmación de la identidad dentro del marco de la planeación, implementación y aplicación de la Política Nacional de Vacunación y demás políticas sociales, así como para integrar expedientes y bases de datos necesarias para, en su caso, el otorgamiento y operación de políticas sociales del Gobierno Federal, así como las obligaciones que se deriven de éstos y para mantener una base histórica con fines estadísticos y de obligaciones relativas a la transparencia, en términos de la normatividad y disposiciones aplicables. Consulte el aviso integral de privacidad en bienestar.gob.mx y salud.gob.mx Lo anterior se informa en cumplimiento a los artículos 26, 27 y 28 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. La Política nacional de Vacunación es de carácter público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido su uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.

5.40



GOBIERNO DE
MÉXICO

COMPROBANTE DE REFUERZO DE VACUNACIÓN
CONTRA LA COVID-19 (COVID-19 BOOSTER VACCINATION CARD)

A40-51178267

Sexo Mujer Hombre

MARTIN BENJAMIN CANCINO GONZALEZ

Nombre(s) (name)

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Edad 41 años

Entidad federativa de
vacunación

Venacruz

CURP (Clave única de registro de población) / Unique Population Registry Code:

CAGM800910HVZNNR00

Municipio de vacunación

Oriental



| Vacuna (Vaccine) | Marca de la vacuna (Vaccine manufacturer) Lote de la vacuna (Vaccine lot number) | Fecha de vacunación (Date of vaccination) | Nombre de la persona vacunadora y sello de la unidad de vacunación (Vaccinator's name and stamp) |
|-----------------------------------|---|--|---|
| Refuerzo COVID-19 (booster) | Voxazeroa 78022 | 230122 D D M M A A | |

SEGOB

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
CLAVE ÚNICA DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Clave:

REFN840203MTSYLH00



Nombre:

NOHEMI REYES FLORES



Fecha de inscripción

13/03/1998

Folio

12543938

Entidad de registro

TAMAULIPAS



128032198400669

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de
los Estados Unidos Mexicanos"

NOHEMI REYES FLORES

PRESENTE

Ciudad de México, a 18 de septiembre de 2017

Desde 2014, 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.

En ese sentido, 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.

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG



SECRETARIO 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 Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y explidiendo 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/>

