



AUXILIAR DEPARTO

Solicitud de Empleo		Fecha <u>20/01/2023</u>
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: <u>Sueldo mensual</u>

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno <u>Lopez</u>	Apellido Materno <u>Juarez</u>	Nombre (s) <u>Emiliano Alberto</u>	Edad <u>34</u>	Estatura <u>175</u>	Peso <u>75</u>	Estado Civil <u>Conyuge.</u>	
Dirección <u>Francisco Villa, 20 de Noviembre Xoxocotlán Oax.</u>			Código Postal <u>81310</u>	Teléfono <u>8131063464</u>		Sexo Casa: Cel:	
Fecha de Nacimiento <u>07/04/1988</u>	Lugar de Nacimiento <u>Oaxaca</u>	Nacionalidad <u>Mexicana</u>	Vive con: Sus Padres <input checked="" type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>		
Número de Seguridad Social <u>94088845535</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>EmilianoAlbertoLopezJuarez</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Si</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>LOJE880407504</u>				
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Padece de alguna enfermedad crónica? No <input type="radio"/>	¿Cuál?					
¿Qué deporte practica? <u>Futbol</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>no</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>La Familia.</u>					
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Superación en todos los aspectos.</u>							

DATOS FAMILIARES					
Nombre Padre <u>Donaciano Lopez</u>	Vive <input checked="" type="checkbox"/>	Finado <input type="checkbox"/>	Domicilio <u>Oaxaca</u>		Ocupación <u>Camino</u>
Nombre Madre <u>Estela Juarez</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<u>Oaxaca</u>		<u>Hogar.</u>
Nombre Esposa (o) <u>Liz. Cruz.</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Oaxaca</u>		<u>Empleada</u>
Nombre Hija (o)					
Nombre Hija (o)					
Nombre Hija (o)					

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Ramón Corona.</u>	<u>Oaxaca</u>	<u>1995</u>	<u>2002</u>	<u>6</u>	<u>Certificado</u>
Secundaria <u>Telesecundaria.</u>	<u>Oaxaca</u>	<u>2002</u>	<u>2005</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</u>
Preparatoria <u>Telebachillerato</u>	<u>Oaxaca.</u>	<u>2005</u>	<u>2008</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



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	
Funciones de oficina que domina:	
Paquetes de cómputo que domina:	lo basico.

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	Baños.			
Nombre de la Compañía	Taqueria.			
Dirección	Monterrey.			
Teléfono	8130579366			
Puesto que desempeñaba	Chofer. Y Lajero			
Último sueldo	3800			
Motivo de su separación	Cambio de ciudad			
Nombre de su jefe inmediato	Alejandra Juarez			
Puesto de su jefe inmediato	Dueño			

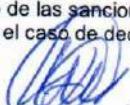
DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Anuncio		¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	No.		¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
¿Tiene otros ingresos?	No		No		
¿Vive en casa propia?	No		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	5500	
¿Paga renta?	Sí	Renta mensual 1500	¿Tiene crédito INFONAVIT?	No	
¿Puede viajar?	Sí		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Cuando se me indique				

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


Emilio Alberto Lopez Juarez

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: 34 años.

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? Solo tos.

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:

Eduardo Alberto Lopez Juarez


Solicitud de Empleo

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: La información aquí proporcionada será tratada
confidencialmente

Fecha

18 / 01 / 2023

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFIA
RECIENTE

Datos Personales					
Apellido Paterno Lopez	Apellido Materno Juarez	Nombre(s) Emiliano Alberto		Edad Años	
Dirección Francisco Villa	Colonia Zo de Noviembre	Código Postal	Teléfono 8131063964	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Lugar de Nacimiento Oaxaca.	E-mail:	Fecha de Nacimiento 07/04/1988		Nacionalidad <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> E	
Vive con: <input type="radio"/> Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia	<input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estatura 175	Peso 75 Kg.		
Personas que dependen de Usted Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input checked="" type="checkbox"/>	Padres	Otros	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado		
				Otro (Especifique)	

Documentación

Clave Unica del Registro de Población (CURP)		AFORE	
Reg. Fed. de Contribuyentes No. LOJE880407HOCPRM09	Número de Seguridad Social 94088845535	Cartilla Servicio Militar No. C-9377545	Pasaporte No.
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> SI	Clase y No. de Licencia Tipo C.	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿Cuál?	
¿Qué Deporte practica? Futbol	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? no	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
¿Cuál es su meta en la vida? Superacion. en todos los aspectos.		

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN
Padre Donaciano Lopez	K		Oaxaca	Campo
Madre Estela Juarez	X		Oaxaca	Hogar.
Esposa (o)				
Nombres y edades de los hijos				

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	FECHAS DE A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria Ramón Corona.	Oaxaca	1995 2002	6	Certificado
Secundaria o Prevocacional Telesecundaria	Oaxaca	2002 2005	3	Certificado
Preparatoria o Vocacional Telebachillerato	Oaxaca	2005 2008	3.	Certificado
Profesional				
Comercial u Otras				
Estudios que efectúa en la actualidad				
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado	

FOLIO
A19 11715559



Identificador Electrónico
20159000120220000104



Clave Única de Registro de Población
LOJE880407HOCPRM09



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro
OAXACA

Municipio de Registro

SAN JERONIMO COATLAN

Oficialia	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	25/07/1988	1	60

Datos de la Persona Registrada

EMILIANO ALBERTO

LOPEZ

JUAREZ

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

HOMBRE

07/04/1988

SAN JERONIMO COATLAN

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

OAXACA

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

DONACIANO

LOPEZ

AGUDO

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

ESTELA

JUAREZ

GUZMAN

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 52 y 53 del Código Civil del Estado de Oaxaca, artículos 18 y 21 C del Reglamento del Registro Civil y los artículos 2 fracción I y 11 de la Ley de la Firma Electrónica del Estado de Oaxaca. 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 14 días del mes de febrero de 2022. Doy fe.

Firma Electrónica:

TE 9K RT g4 MD Qw NO HP Q1 BS TT A5 fE VN SU xJ QU SP IE FM Qk VS VE 96 TE 9Q RV
p8 SI VB Uk Va fD EY MD E1 OT Aw MD Ex OT g4 MD Aw Nj Aw fE 18 Ny Bk ZS Bk Yn Jp bC
Bk ZS Ax OT g4 fE 9B WE FD QX xu dW xs fG 51 bG w=

Código QR



Código de Verificación

12015900011988000600



DIRECTORA DEL REGISTRO CIVIL EN EL ESTADO DE OAXACA

LIC. ROSA NIDIA VILLALOBOS GONZALEZ

La presente copia certificada del acta 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 jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.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.





SEGOB

SERVICIOS DE GOBERNACIÓN

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDÉNTIDAD



Clave:

LOJE880407HOCPRM09



Nombre

EMILIANO ALBERTO LOPEZ JUAREZ

Fecha de inscripción

27/02/1998

Folio

10607733

Entidad de registro

OAXACA



120159198800060

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

EMILIANO ALBERTO LOPEZ JUAREZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 04 de enero de 2023

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 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 **TEL CURP**, 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 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**
SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICOLOJE8804075D4
Registro Federal de ContribuyentesEMILIANO ALBERTO LOPEZ
JUAREZ
Nombre, denominación o razón socialidCIF: 23010054598
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión
**CUAUHTEMOC , CIUDAD DE MEXICO A 04 DE ENERO
DE 2023**

LOJE8804075D4

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	LOJE8804075D4
CURP:	LOJE880407HOCPRM09
Nombre (s):	EMILIANO ALBERTO
Primer Apellido:	LOPEZ
Segundo Apellido:	JUAREZ
Fecha inicio de operaciones:	01 DE NOVIEMBRE DE 2008
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	24 DE ABRIL DE 2010
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 54800	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: CALZ DE GUADALUPE	Número Exterior: 504
Número Interior:	Nombre de la Colonia: CUAUTITLAN CENTRO
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CUAUTITLAN
Nombre de la Entidad Federativa: MEXICO	Entre Calle:

Página [1] de [2]

**HACIENDA**
SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**Contacto**Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país: +52
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728



CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Rodano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: CCE1603300CP7

CRUZ VALENTINA

FRANCISCO VILLA SN
COL 20 DE NOVIMBRE
STA CRUZ XOXOCOTLANU. C.P. 71230
SANTA CRUZ XOXOCOTLA, OAX

NO. DE SERVICIO : 692191001884
RMU : 71230 19-10-23 CUXV-750723 042 CFE

CORTE A PARTIR:
18 DIC 22

LÍMITE DE PAGO: 17 DIC 22

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR:BV987X MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO: 29 SEP 22 - 30 NOV 22

TOTAL A PAGAR:
\$138
(CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M.N.)

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido

Actualiza tus datos mediante el QR y
obtendrás este y otros beneficios



¡Escanea el código y listo!

Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	02864	02744	120		
Básico			120	0.927	111.24
Suma			120		111.24

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	\$	\$/kWh	\$/kWh	Importe (MXN)	Importe (MXN)	
Suministro	117.02	0.00	0.00	117.02	Energía	111.24
Distribución	0.00	0.00	179.28	179.28	IVA 16%	17.80
Transmisión	0.00	0.00	21.10	21.10	Fac. del Periodo	129.04
CENACE	0.00	0.00	0.89	0.89	DAP ²	8.90
Energía	0.00	0.00	88.68	88.68	Adeudo Anterior	124.15
Capacidad	0.00	0.00	55.20	55.20	Su Pago	124.00
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	0.72	0.72	Total	\$138.09

Apoyo Gubernamental 351.65

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alquiler Público. (3) Cargas o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.
Fecha, hora y lugar de impresión: 05 JAN 2023 08:27:34 hrs. Coopexa No. 114 Col Centro Villa de Zaachila Villa de Zaachila Oaxaca Mexico CP 71250



CFE contigo



71230 19-10-23 CUXV-750723 042 CFE
01 692191001884 221217 000000138 0



\$138

(CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M.N.)

02DK09T090221040

Reportar

-1-

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

10 DIGITOS

DIG. VER.

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

AFIL-02

I.M.S.S.	TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR
CLAVE DE ARGUMENTO	PERMANENTE
	EVENTUAL
	EVENTUAL CONST.

1
2
3

4
5
6

9408 88 4555
10 DIGITOS
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION
OIG. VER.

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTOS FORMATOS CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERRITORIOS DE LAS LEYES APLICABLES

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)

Lopez

APELLIDO PATERNO

Juarez

APELLIDO MATERNO

Emilio Alberto

NOMBRE(S)

SALARIO BASE \$ DE COTIZACION

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

D DIA (2 DIG.) MES (2 DIG.) AÑO (4 DIG.)

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)

Oaxaca

NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADA)

Donaciano Lopez Agudo

NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)

Estela Juarez German

DOMICILIO - PRIU Toronja LT 48 # 58 San Pablo de las Salinas

CALLE Y/O MANZANA

NUMERO

COLONIA Y/O POBLACION

DEL TRABAJADOR - Tultitlan

MUNICIPIO

ENTIDAD

C.P.

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO

UBICACION DEL CENTRO DE TRABAJO

CALLE Y/O MANZANA

NUMERO

COLONIA Y/O POBLACION

MUNICIPIO

ENTIDAD

C.P.

EXTEMPORANEO

1

FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES.
TRABAJADOR CONERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

IMPORTANTE PARA EL PATRON

- PARA LA INTEGRACION DEL SALARIO CONSIDERE LOS ART'S. 27, 28, 29, 30 Y 32 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 29 DE LA LEY DEL INFONAVIT.
- LAS INSCRIPCIONES DE LOS TRABAJADORES QUE YA TIENEN NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL PODRAN PRESENTARSE MEDIANTE DISPOSITIVOS MAGNETICOS, SOLICITE MAYOR INFORMACION EN EL IMSS.

IMPORTANTE PARA EL TRABAJADOR

A PARTIR DE ESTA FECHA, HA QUEDADO USTED INSCRITO CON DERECHO A RECIBIR LAS PRESTACIONES DE LAS LEYES DEL IMSS E INFONAVIT, UNA VEZ REUNIDAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ELLAS.

RECUERDE QUE EL NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL QUE SE LE HA ASIGNADO ES UNICO E INTRANSFERIBLE Y DEBERA PROPORCIONARLO CADA VEZ QUE SOLICITE ALGUN TRAMITE ANTE LOS INSTITUTOS O ANTE LA AFOR DE SU ELECCION.

PARA LA OBTENCION DEL SERVICIO MEDICO, DEBERA USTED ACUDIR A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR QUE APARECE ANOTADA EN ESTE AVISO PARA QUE LE SEA ENTREGADA SU TARJETA DE AFILIACION Y SU TARJETA DE CITAS MEDICAS.

PARA EL REGISTRO DE SUS BENEFICIARIOS LEGALES DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS QUE ESTABLECE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, ADEMÁS DE PRESENTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- ESPOSA (O):
- CONCUBINA (RIO): (CON HIJOS PROCREADOS) (SIN HIJOS PROCREADOS)
- HIJOS: (HASTA LOS 16 AÑOS) (DE 16 A 25 AÑOS)
- PADRES:
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE MATRIMONIO CIVIL.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DE UNO DE LOS HIJOS.
- COMPROBACION DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA CON EL ASEGUARDO, MINIMA DE 5 AÑOS.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO Y COMPROBANTE DE LA ESCUELA DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL DONDE REALIZA ESTUDIOS, QUE INDIQUE INICIO Y TERMINO DEL CICLO ESCOLAR.
- COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO DEL ASEGUARDO Y COMPROBACION DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA CON EL ASEGUARDO

PARA TODO TRAMITE Y SOLICITUD DE PRESTACIONES DEBE PRESENTAR LA TARJETA DE AFILIACION.

IMPORTANTE: • CUALQUIER CAMBIO DE DOMICILIO COMUNIQUELO AL I.M.S.S. A TRAVES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE SU ADSCRIPCION.

• REVISE QUE SU SALARIO ESTE CORRECTAMENTE ANOTADO, YA QUE ES LA BASE PARA OTORGARLE LOS BENEFICIOS QUE ESTABLECEN LAS LEYES DEL SEGURO SOCIAL Y DEL INFONAVIT



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
INSTITUTO DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO DEL ESTADO DE OAXACA

Organismo Público Descentralizado

CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS

EL INSTITUTO DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO DEL ESTADO DE OAXACA CERTIFICA QUE EL ALUMNO



Instituto de Estudios de Bachillerato
del Estado de Oaxaca

EMILIANO ALBERTO LOPEZ JUAREZ CON MATRÍCULA 05FB204055

25661

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN LOJE880407HOCPRM09

Concluyó el 27 de junio de 2008, los estudios correspondientes al Bachillerato General

En el plantel 204 "SAN JERONIMO COATLAN", Clave 20ETH0204J

Acreditando conforme al plan de estudios vigente, las asignaturas que se indican a continuación:

ASIGNATURA	CALIF.	ASIGNATURA	CALIF.
PRIMER SEMESTRE		BIOLOGIA I	7
TALLER DE LECTURA Y REDACCION I	6	QUIMICA III	8
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL I (INGLES)	6	HISTORIA DE MEXICO II (CONTEXTO UNIVERSAL)	9
MATEMATICAS I	6	ORGANIZACION DE OFICINAS	7
METODOS DE INVESTIGACION I	6	PLANEACION DE RECURSOS HUMANOS	7
FISICA I	6		
INTRODUCCION A LAS CIENCIAS SOCIALES I	7		
SEGUNDO SEMESTRE		QUINTO SEMESTRE	
TALLER DE LECTURA Y REDACCION II	6	LITERATURA I	8
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL II (INGLES)	7	FILOSOFIA II	8
MATEMATICAS II	6	CIENCIAS DE LA TIERRA	8
METODOS DE INVESTIGACION II	8	ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA DE MEXICO	8
FISICA II	6	TEMAS SELECTOS DE CIENCIAS DE LA SALUD I	8
QUIMICA I	6	ADMINISTRACION I	8
INTRODUCCION A LAS CIENCIAS SOCIALES II	6	CIENCIAS DE LA COMUNICACION I	9
TERCER SEMESTRE		CALCULO DIFERENCIAL	6
TALLER DE LECTURA Y REDACCION III	8	CAPACITACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	8
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL III (INGLES)	9	HIGIENE Y SEGURIDAD	8
MATEMATICAS III	7		
FISICA III	8		
QUIMICA II	7		
HISTORIA DE MEXICO I (CONTEXTO UNIVERSAL)	8		
LEGISLACION LABORAL	7		
RELACIONES HUMANAS	9		
CUARTO SEMESTRE		SEXTO SEMESTRE	
TALLER DE LECTURA Y REDACCION IV	6	LITERATURA II	7
MATEMATICAS IV	7	FILOSOFIA III	9
FILOSOFIA I	7	ECOLOGIA	8
		PSICOLOGIA	8
		TEMAS SELECTOS DE CIENCIAS DE LA SALUD II	8
		ADMINISTRACION II	8
		CIENCIAS DE LA COMUNICACION II	9
		CALCULO INTEGRAL	8
		ADMINISTRACION DE SUELDOS Y SALARIOS	8
		CONTROLES Y PROCEDIMIENTOS	8
		PROMEDIO	7.4

Este certificado ampara cuarenta y nueve asignaturas, en ejercicio de las facultades que le confiere el Decreto 477 que creó este Instituto, en su artículo 2º, fracción XI. Se expide el presente certificado en: SAN JERONIMO COATLAN, MIAHUATLAN, OAXACA, a los veintiún días del mes de julio de .2008.

Los estudios que ampara este certificado, tienen validez en toda la República Mexicana de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley General de Educación.

GEORGINA ESPIRIDION ULLOA
Director del Plantel



SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL

JORGE BUSTAMANTE GARCIA
Director General



Clinica Hospital "Santa Anita"

SHOMHOS S.A. DE C.V.

SERVICIOS HOSPITALARIOS MEDICOS HOLISTICOS DEL SURESTE

Institución Médica de Calidad, Calidéz, Honestidad y con Misión Humanitaria

Oaxaca de Juárez a 18 de enero del 2023.

A QUIEN CORRESPONDA:

A través de la presente, el que suscribe el C. Roberto García López, entrego esta recomendación personal a nombre de Emiliano Alberto López Juárez con 34 años de edad y con domicilio en Calle Francisco Villa de la Colonia 20 de noviembre de Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca, a quien conozco de vista, trato y comunicación hace 6 años.

Que durante el tiempo en que nos conocemos ha demostrado ser una persona íntegra, responsable, con valores, comprometido y leal. Por ello, es que goza de mi entera confianza por lo cual, lo recomiendo ampliamente como una persona digna y con ética profesional.

Sin más que añadir, me despido sin antes agradecerle la atención prestada y quedando a su entera disposición en caso de necesitar mayor información.

ATENTAMENTE

DR. ROBERTO GARCÍA LÓPEZ

DIRECTOR GENERAL "HOSPITAL SANTA ANITA"

THE PLEASURE'S PARADISE

Oaxaca de Juárez a 18 de enero del 2023.

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

A través de la presente, la que suscribe la C. Vicenta García López, otorgo esta recomendación personal a nombre de Emiliano Alberto López Juárez con 34 años de edad y con domicilio en Calle Francisco Villa de la Colonia 20 de noviembre de Santa Cruz Xoxocotlán, Oaxaca, a quien conozco de vista, trato y comunicación hace 5 años.

Que durante el tiempo en que nos conocemos ha demostrado ser una persona responsable, con valores, comprometido y leal. Por ello, es que goza de mi entera confianza por lo cual, lo recomiendo ampliamente como una persona digna y con ética.

Sin más que agregar, me despido sin antes agradecerle la atención prestada y quedando a su entera disposición en caso de necesitar mayor información.

ATENTAMENTE

VICENTA GARCÍA LÓPEZ

REPRESENTANTE LEGAL "THE PLEASURE PARADISE"

951 11 74 266