



# AUXILIAR REPARTO

<b>Solicitud de Empleo</b>	Fecha <u>20/01/2023</u>
	Puesto que solicita:
	Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

## 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>Conjugue</u>
Dirección <u>Francisco Villa 20 de Noviembre Xoxocotlan Oax.</u>			Código Postal	Teléfono Casa: Cel: <u>8131063464 M.</u>	Sexo <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
Fecha de Nacimiento <u>07/04/1988</u>	Lugar de Nacimiento <u>Oaxaca</u>	Nacionalidad <u>Mexicana</u>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input checked="" type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social <u>94088845535</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>Emiliano Alberto Lopez Juarez</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"/>		¿Padece de alguna enfermedad crónica? Si <input type="radio"/> No <input checked="" 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>Superar en todos los aspectos</u>						

## DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Donatiano Lopez</u>		<u>X</u>	<u>Oaxaca</u>	<u>Campo</u>
Madre <u>Estela Juarez</u>		<u>X</u>	<u>Oaxaca</u>	<u>Hogar</u>
Esposa (o) <u>Liz Cruz</u>	<u>X</u>		<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>Bambn Corona</u>	<u>Oaxaca</u>	<u>1995</u>	<u>2002</u>	<u>6</u>	<u>Certificado</u>
Secundaria <u>Telescondaria</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	8 años.			
Nombre de la Compañía	Taquería.			
Dirección	Monterrey.			
Teléfono	8130579366			
Puesto que desempeñaba	Chofer. y Cero			
Último sueldo	3800			
Motivo de su separación	Cambio de ciudad			
Nombre de su jefe inmediato	Miguel Juarez			
Puesto de su jefe inmediato	Dueño.			

## DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Auncio	no		
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
no.	no		
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	5500
no		¿Tiene crédito INFONAVIT?	no
¿Vive en casa propia?	no	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	Si	Renta mensual	1500
¿Puede viajar?	Si		
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

Emiliano 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:

*Eusebio Alberto Lopez Juarez*



# Solicitud de Empleo

Fecha

18 / 01 / 2023

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

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFIA  
RECIENTE

## Datos Personales

Apellido Paterno <b>Lopez</b>	Apellido Materno <b>Juarez</b>	Nombre(s) <b>Emiliano Alberto</b>	Edad Años
Dirección <b>Francisco Villa</b>	Colonia <b>2o de Noviembre</b>	Código Postal	Teléfono <b>8131063964</b>
Lugar de Nacimiento <b>Oaxaca</b>	E-mail:	Fecha de Nacimiento <b>07/04/1988</b>	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Vive con: <input type="radio"/> Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo		Estatura <b>175</b>	Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
Personas que dependen de Usted Hijos <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>		Peso <b>75</b> Kg.	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Especifique)

## Documentación

Clave Unica del Registro de Población (CURP) <b>L O J E B 8 0 4 0 7 H O C P A M 0 9</b>	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes No. <b>LOJE8804/075D4</b>	Numero de Seguridad Social <b>94088845535</b>
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Cartilla Servicio Militar No. <b>C-9377545</b>
Clase y No. de Licencia <b>Tipo C.</b>	Pasaporte No. <b>C-9377545</b>
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? <b>Futbol</b>	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <b>no</b>
¿Cuál es su meta en la vida? <b>Superacion. en todos los aspectos.</b>	¿Cuál es su pasatiempo favorito?

## Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCUPACIÓN
Padre <b>Donaciano Lopez</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Oaxaca</b>	<b>Campo</b>
Madre <b>Estela Juarez</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Oaxaca</b>	<b>Hogar</b>
Esposa (o)				
Nombres y edades de los hijos				

## Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria <b>Ramón Corona</b>	<b>Oaxaca</b>	<b>1995</b>	<b>2002</b>	<b>6</b>	<b>Certificado</b>	
Secundaria o Prevocacional <b>telesecundaria</b>	<b>Oaxaca</b>	<b>2002</b>	<b>2005</b>	<b>3</b>	<b>Certificado</b>	
Preparatoria o Vocacional <b>telebachillerato</b>	<b>Oaxaca</b>	<b>2005</b>	<b>2008</b>	<b>3</b>	<b>Certificado</b>	
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

Oficialía	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

OAXACA

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

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:

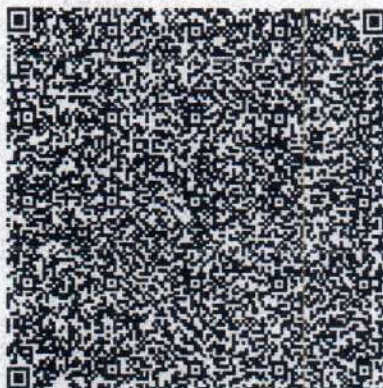
### Anotaciones Marginales:

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.



Código de Verificación

12015900011988000600



### Firma Electrónica:

TE 9K RT g4 MD Qw N0 hP Q1 BS TT A5 IE VN SJ xJ QU 5P IE FM Qk VS VE 98 TE 9Q RV  
p8 SI VB Uk V6 fD Ey MD E1 OT Aw MD Ex OT g4 MD Aw Nj Aw IE 18 Ny Bk ZS Bh Yn Jp bC  
Bk ZS Ax OT g4 IE 9B WE FD QX xu dW xs fG 51 bG w=

Código QR



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.



 **MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**

 **NOMBRE**  
LOPEZ  
JUAREZ  
EMILIANO ALBERTO

**SEXO** H



**DOMICILIO**  
C MONTES IRON 216  
COL PARAJE SAN JOSE 66023  
GARCIA, N.L.

**CLAVE DE ELECTOR** LPJREM88040720H700

**CURP** LOJE880407HOCPRM09 **AÑO DE REGISTRO** 2006 04

**FECHA DE NACIMIENTO** 07/04/1988 **SECCIÓN** 2548 **VIGENCIA** 2022 - 2032

**0003772**

  
EMILIANO ALBERTO LOPEZ JUAREZ  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2315165254<<2548075744521  
8804075H3212312MEX<04<<18268<5  
LOPEZ<JUAREZ<<EMILIANO<ALBERTO



**SEGOB**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD**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 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.ifa.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



LOJE8804075D4  
Registro Federal de Contribuyentes

EMILIANO ALBERTO LOPEZ  
JUAREZ  
Nombre, denominación o razón  
social

IdCIF: 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  
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: MarcaCAT 55 627 22 728 y para el exterior del país (+52) 55 627 22 728



**CRUZ VALENTINA**

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

**TOTAL A PAGAR:**

**\$138**

(CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M.N.)

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido

**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**



Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medido	Estimado	Medido	Estimado			
<b>Energía (kWh)</b>	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 Mayanista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kWh	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	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 <sup>2</sup>	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 <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	0.72	0.72	<b>Total</b>	<b>\$138.09</b>

**Apoyo Gubernamental 351.65**

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Abastecimiento 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. Casapuerta No. 114 Col Centro Villa de Zaachila, Oaxaca México CP 71250



02DK09T090221040

Repartir

CFE-contigo

**\$138**

(CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS M.N.)



# INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

## AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

10 DIGITOS

100. VER

# INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

AFIL-02

I.M.S.S.

CLAVE DE  
ARGUMENTO

TIPO DE CONTRATACION  
DEL TRABAJADOR

PERMANENTE

EVENTUAL

EVENTUAL CONST.

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR

9408 88 4553 5

10 DIGITOS

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

100. VER

Lopez

APELLIDO PATERNO

1- Juarez

APELLIDO MATERNO

-Emiliano Alberto

NOMBRE(S)

SALARIO BASE  
DE COTIZACION \$

TIPO DE  
SALARIO

FIJO 0

VARIABLE 1

MIXTO 2

EXCLUSIVO IMSS

FECHA Y HORA DE RECEPCION  
DE ESTE AVISO EN EL IMSS

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

MASC. FEM.

SEXO 1 X 2

EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA  
ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO

Ocupacion DEL  
TRABAJADOR

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

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)

FECHA DE NACIMIENTO

- Oaxaca

-07/04/88

NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)

-Donaciano Lopez Ayuda

NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)

-Estela Juarez Guzman

DOMICILIO

-PRIV Toronja LT 48 # 58

DEL

TRABAJADOR

-Tultitlan

NUMERO

EDOMEX

COLONIA Y/O POBLACION

San Pablo de las Salinas

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.

FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR

EXTEMPORANEO

1

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES.  
CONSERVE 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 AFORE 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, ADEMAS 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 ASEGURADO, 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 ASEGURADO Y COMPROBACION DE CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA CON EL ASEGURADO

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



1 25661

EMILIANO ALBERTO LOPEZ JUAREZ CON MATRÍCULA 057B204055

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.
<b>PRIMER SEMESTRE</b>		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	<b>QUINTO SEMESTRE</b>	
		LITERATURA I	8
<b>SEGUNDO SEMESTRE</b>		FILOSOFIA II	8
TALLER DE LECTURA Y REDACCION II	6	CIENCIAS DE LA TIERRA	8
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL II (INGLES)	7	ESTRUCTURA SOCIOECONOMICA DE MEXICO	8
MATEMATICAS II	6	TEMAS SELECTOS DE CIENCIAS DE LA SALUD I	8
METODOS DE INVESTIGACION II	8	ADMINISTRACION I	8
FISICA II	6	CIENCIAS DE LA COMUNICACION I	9
QUIMICA I	6	CALCULO DIFERENCIAL	6
INTRODUCCION A LAS CIENCIAS SOCIALES II	6	CAPACITACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	8
		HIGIENE Y SEGURIDAD	8
<b>TERCER SEMESTRE</b>		<b>SEXTO SEMESTRE</b>	
TALLER DE LECTURA Y REDACCION III	8	LITERATURA II	7
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL III (INGLES)	9	FILOSOFIA III	9
MATEMATICAS III	7	ECOLOGIA	8
FISICA III	8	PSICOLOGIA	8
QUIMICA II	7	TEMAS SELECTOS DE CIENCIAS DE LA SALUD II	8
HISTORIA DE MEXICO I (CONTEXTO UNIVERSAL)	8	ADMINISTRACION II	8
LEGISLACION LABORAL	7	CIENCIAS DE LA COMUNICACION II	9
RELACIONES HUMANAS	9	CALCULO INTEGRAL	8
<b>CUARTO SEMESTRE</b>		ADMINISTRACION DE SUELDOS Y SALARIOS	8
TALLER DE LECTURA Y REDACCION IV	6	CONTROLES Y PROCEDIMIENTOS	8
MATEMATICAS IV	7		
FILOSOFIA I	7		
		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 2°, fracción XI. Se expide el presente certificado en: SAN JERONIMO COATLAN, MIAHUATLAN, OAXACA, a los veintidós 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 García  
Director General





Clinica Hospital "Santa Anita"

# SHOMHOS S.A. DE C.V.

SERVICIOS HOSPITALARIOS MEDICOS HOLISTICOS DEL SURESTE

*Institución Médica de Calidad, Calidez, 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