



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: **37 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? **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: **José Alan Lera García** 
Fecha de realización del Cuestionario:

Solicitud de Empleo		Fecha <u>31/01/2023</u>		
		Puesto que solicita: <u>Auxiliar Reportero</u>		
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual		

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil	
Lara	Garcia	Jose Alfon	37	1.73	79	Union Libre	
Dirección				Código Postal	Teléfono	Sexo	
Antorcha Revolucionaria #61 Col. 7 de Julio					Casa: 2284194208	M	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo	
27/09/85	Xela	Mexicana		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes				
G5018517485	Jose Alfon Lara Garcia@mail.com	Si	LAGA85092-7929				
¿Cómo considera su estado de salud actual?	¿Padece de alguna enfermedad crónica?						
Bueno <input checked="" type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Malo <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/>	No <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál?		
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?			¿Cuál es su pasatiempo favorito?			
Futbol	10			Trabajar			
¿Cuál es su meta en la vida?							
Superarme							

DATOS FAMILIARES					
Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación	
Padre		/	Antonio Salas #7		
Antonio Lara Almo		/	Antonio Salas #7		
Madre		/	Antonio Salas #7		
Alfonsina Garcia H		/	Antorcha Revolucionaria Estudiante		
Esposa (o)		/			
Gema Sanchez H		/			
Nombre Hija (o)					
Nombre Hija (o)					
Nombre Hija (o)					

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
Rafael R. Cordero Felix	21 licana	1992	1998	6	Certificado
Secundaria					
Rafael Lario N	Manuel m. contreras	1998	2000	2	
Preparatoria					
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:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	6 meses	1 año y medio	5 años	
Nombre de la Compañía	M. Díaz	M. San Marcos	Taxista	
Dirección	Hacienda	Plaza de Armas		
Teléfono	2281570216	228114760	2283617973	
Puesto que desempeñaba	Chofer	Chofer	Chofer	
Último sueldo	1600	1600	Variable	
Motivo de su separación	X Sresura	X Seguro	X el sueldo	
Nombre de su jefe inmediato	Enrique Díaz	Angel Aguirre	J. Alfonzo Lora G.	
Puesto de su jefe inmediato	Gerente	Gerente	Dueno	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Amigo	¿Posee automóvil propio?		Marca	Modelo
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	no	¿Tiene deudas?	70	Importe de la deuda	
¿Tiene otros ingresos?	no	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	6000		
¿Vive en casa propia?	si	¿Tiene crédito INFONAVIT?			
¿Paga renta?	no	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?			
¿Puede viajar?	si				
Fecha en que podría presentarse a trabajar	10 mto pronto posible				

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

Jose Alfonzo Lora Garcia

Nombre y Firma del Solicitante

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

**ESTUDIO SOCIOECONÓMICO**

FECHA

31-01-2023

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Puesto a cubrir			
Chofer de Reparto			
Nombre			
José Alan Lara García			
Dirección			
7 do Julio #61 Antorchas Lavaconariz			
Fecha de Nacimiento		Edad	Estado Civil
Día	Mes	Año	32 Casado
27	09	85	
Teléfono		Nivel Académico	
2283617973		Primaria	

2. REVISIÓN DOCUMENTAL

Actas del Registro Civil					
Nacimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Matrimonio	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Identificación Personal					
Documento	Folio			Vigencia	
Credencial de Elector	IDMEX1608906142			2023	
Licencia de Manejo	ASJ8031			31-09-2023	
Seguridad Social					
IMSS	65018517485				
R.F.C.	LAGA850927929				
CURP	LAGA850927HVZRRLO6				
Observaciones y Comentarios					

3. REFERENCIAS VECINALES

Referencia 1		
Nombre		Ocupación
<i>Eloina Sanchez</i>		<i>Alma de casa</i>
Tipo de relación		Tiempo de conocerlo.
<i>Vecina en canalizo H22</i>		<i>10 años</i>
Dirección		Teléfono
<i>Valentina canalizo H22</i>		<i>2281148884</i>
Comentarios		

Referencia 2		
Nombre		Ocupación
Tipo de relación	<i>Miguel Gomez</i>	Tiempo conocerlo.
<i>Artesanas de Tronconal</i>		<i>9 años</i>
Dirección		Teléfono
<i>Artesanas de Tronconal</i>		<i>2282755918</i>
Comentarios		

4. INVESTIGACIÓN ACADÉMICA

Nivel de estudios			
Educación Básica/Bachillerato/Licenciatura		Documento	Periodo
		Estatus	
Nombre de la Institución		<input type="checkbox"/> Inconcluso	<input type="checkbox"/> Constancia de Estudios /Pasante
<i>NO</i>			<input type="checkbox"/> Titulado

5. INFORMACIÓN ECONÓMICA

Resumen	Numero
Personas que viven con el investigado	<i>2</i>
Personas que dependen económicamente de él	<i>1</i>
Total de Ingresos	<i>6,000</i>
Total de Egresos	

a) Otros Ingresos

Ingresos		
Nombre y parentesco	Fuente (Trabajo)	Monto Mensual

b) Egresos

Egresos	
Concepto	Monto Mensual
Alimentación	\$ 2800
Ropa y Calzado	\$ 2000
Transporte	\$ 800
Servicios	180
Gastos Escolares	
Actividades deportivas	
Actividades recreativas	
Otros	
TOTAL	\$ 5780

Créditos			
Concepto	Mensualidad	Plazo	Saldo
Tarjeta de crédito			
NO	X		

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 checked="" type="checkbox"/> Casa	<input checked="" type="checkbox"/> Terreno	<input type="checkbox"/> Departamento
Ubicación		Valor Estimado
Buena ubicación		
Tipo		Valor Estimado
1 PISO		

6. INVESTIGACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

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

Parentesco	Nombre	
Espouse	Genia Sanchez Hernandez	
35	Amado casa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Parentesco	Nombre	
		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

b) Actividades Sociales

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

Actividad	Frecuencia anual
1. Eventos sociales	✓/0
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
FUTBOL	Cerca de su domicilio	C/0 Días

e) Actividades Recreativas

Actividad	Frecuencia anual
Vacaciones	✓/0
Plazas públicas	✓/0
Parques naturales	C/0 Días
Parques de diversiones	✓/0
Cine	Una vez al mes

f) Pasatiempos

Actividad	Frecuencia

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			
Nº de Recamaras			Nº De Baños			
Material predominante en la construcción						
Paredes	Tabique	<input checked="" type="checkbox"/> Concreto	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 type="checkbox"/> Línea telefónica <i>NO</i> <input checked="" type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Drenaje <i>NO</i> <input checked="" type="checkbox"/> Gas <input checked="" type="checkbox"/> Recolección de basura			<input checked="" type="checkbox"/> TV por cable <input type="checkbox"/> Sistema de seguridad <i>NO</i> <input type="checkbox"/> Gas subterráneo <i>NO</i> <input type="checkbox"/> Internet <i>NO</i>			
Vías de Acceso						
Avenida (s)						
<i>7 de Julio #61</i>						
Entre las calles						
<i>Santa catarina - Revolucionaria</i>						
Referencias						
Transporte						
<input type="checkbox"/> Metro	<input type="checkbox"/> Transporte público	<input type="checkbox"/> Taxi	<input checked="" type="checkbox"/> Otro			
Zona						
<input checked="" type="checkbox"/> Popular <input checked="" type="checkbox"/> Cuenta con todos los servicios <input checked="" type="checkbox"/> Urbana			<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> No cuenta con todos <input type="checkbox"/> Semi- urbana <input type="checkbox"/> Rural			
Observaciones de la zona:						
<i>Zona Revolucionaria Organizada</i>						
¿El nivel económico del candidato es acorde a su nivel de vida? <i>Si</i>						

8. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia:

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

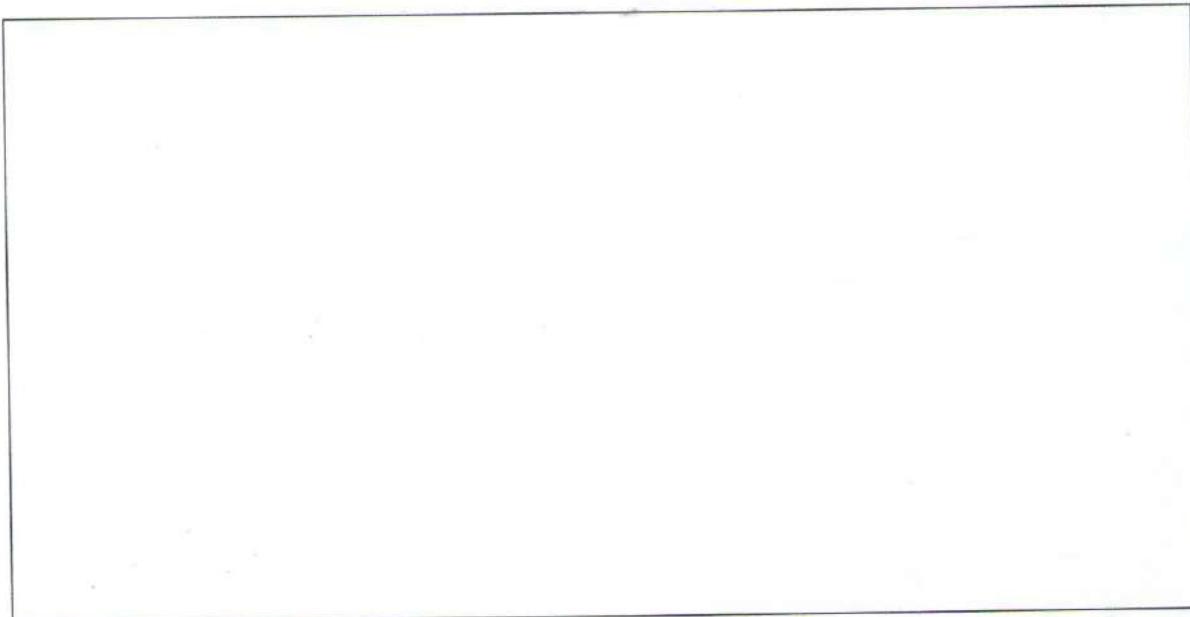
Enfermedades y/o padecimientos en la familia:

Respiratorias	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Gastrointestinales	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Dermatológicas	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Neurológicas	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Cáncer	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Hipertensión	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Obesidad	NO	¿Cuál(es)?		¿Quién padece?	la	
Diabetes mellitus	NO	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Adicciones	NO	¿De qué tipo?		¿Quién padece?	la	
Otras						

Miembros discapacitados:	no
Familiares con enfermedades crónicas:	ninguno

Anexar fotografías del candidato y su vivienda

Fachada



Nombre del alumno: José Alfon Lora García

CURP: LAEA850927HVZRL06

Ciclo escolar: 1992 1997

Notas importantes:

- Si anota un dato erróneo, que no permita la elaboración del documento, el tiempo de respuesta, iniciará su conteo, cuando se realicen las aclaraciones correspondientes.
- El certificado completo podrá ser impreso en la siguiente liga electrónica:
<http://certificacion-electronica.sev.gob.mx/#/>
- Si el año de egreso es posterior al 2016, ingresar a la liga de certificación, no es necesario realizar el trámite: <http://certificacion-electronica.sev.gob.mx/#/>



En Trámite con don alfonso



Comisión Federal de Electricidad®

SANCHEZ HERNANDEZ GEMA

ANTORCHA REVOLUCIONARI 59 BIS
ARTICULO 27 REJOYA
6 DE JUNIO, C.P. 91210
XALAPA, VER

NO. DE SERVICIO : 816220702014
RMU : 91215-22-07-19 SAMG-871106 010 CFE

LÍMITE DE PAGO: 08 ENE 23

CORTE A PARTIR:
09 ENE 23

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: XE205W MULTIFICADOR: 1

PERÍODO FACTURADO: 24 OCT 22 - 21 DIC 22

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: DSS160330CP7

TOTAL A PAGAR:

\$181

(CIENTO OCHENTA Y UN 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	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	00369	00205	164		
Básico			150	0.933	139.95
Intermedio			14	1.139	15.94
Suma			164		155.89

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

Subtotal

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista			Desglose del importe a pagar		
Concepto	\$	\$/kWh	\$/kWh	Importe (MXN)	Importe (MXN)	
Suministro	71.94	0.00	0.00	71.94	Energía	155.90
Distribución	0.00	0.00	261.11	261.11	IVA 16%	24.94
Tranformación	0.00	0.00	26.83	26.83	Fac. del Periodo	180.84
CERACIE	0.00	0.00	1.21	1.21	Adeud. Anterior	146.70
Energía	0.00	0.00	118.00	118.00	Su Pay	-146.00
Cooperación	0.00	0.00	70.92	70.92	Total	\$181.54
SCM&EM	0.00	0.00	0.00	0.00		

Apoyo Gubernamental 423.89

(1) SCM&EM: 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: 27 DIC 22 11:57:40 hrs. PRIVADA MARTÍN CARRERA 247 CENTRO XALAPA, VERACRUZ, MÉXICO 91010

01 816220702014 230108 000000181 0

CFE-contigo



\$181

(CIENTO OCHENTA Y UN PESOS M.N.)



32D002J014062311

Reporta

-233-

28 enero 20023

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito hacer de su conocimiento que José Alan Lara García trabajó bajo mi supervisión durante un periodo de 18 meses y me consta su responsabilidad y competencia en el trabajo, desempeñando principalmente el puesto de chófer. Creo firmemente que José Alan Lara García sabrá cumplir con las tareas encomendadas y es por eso el motivo de mi recomendación.

Ampliamente, agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar, se extiende la presente para los efectos legales que al interesado convenga.

Atentamente,

<Firma del otorgante>

Jorge Aguilar

Dirección: camino antiguo naolinco esq plaza de armas

Teléfono: 2282152226

Correo electrónico:



28 enero 20023

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito hacer de su conocimiento que José Alan Lara García trabajó bajo mi supervisión durante un periodo de 4 meses me consta su responsabilidad y competencia en el trabajo, desempeñando principalmente el puesto de chófer Creo firmemente que José Alan Lara García sabrá cumplir con las tareas encomendadas y es por eso el motivo de mi recomendación.

Ampliamente, agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar, se extiende la presente para los efectos legales que al interesado convenga.

Atentamente,

<Firma del otorgante>

A handwritten signature in black ink, enclosed in an oval. The signature reads "Eliezer Zendejas Lopez".

Eliezer Zendejas Lopez

Dirección: chaltepec banderilla

Teléfono: 2281320912

Correo electrónico: