

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Constancia de presentación de movimientos afiliatorios  
IMSS DESDE SU EMPRESA

En términos del Artículo 6 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende la presente Constancia de presentación de movimientos afiliatorios del Patrón o Sujeto Obligado con Nombre o Razón Social DISTRIBUCION ASISTIDA EL TORO SC con Registro Patronal E1417211101.

Información General			
Número de folio:	3035449473355432021		Razón Social: DISTRIBUCION ASISTIDA EL TORO SC
Número de lote:	241556088		
RFC del patrón:	DAT1804123C9		Fecha y hora de recepción del lote: 2019-04-16 14:48
Registro Patronal:	E1417211101		Serial del certificado: 00000100000207801525

Huella Digital
46e5a9a0f3f44014e875749be43d7a116c4ea1fb

Movimientos recibidos por el IMSS				Operados				Rechazados			
Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total	Bajas	Modif.	Reing.	Total
0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0

Relación de movimientos operados										
Tipo	NSS	Nombre Asegurado	Sal. Base	Ext.	UMF	Tipo	Fec-Mov	Tipo	C. Baja	
8	71058001554	MARQUINA EMANUEL	\$ 107.32	0	000	0	17/04/2019	1	0	
8	54169843940	SOSA SILVEIRA RANGEL ABELARDO	\$ 107.32	0	000	0	17/04/2019	1	0	

Sello Digital:

4AB2DB075372B49C67B2597E71D5F29F07AAD01C9FCF481DCFB9F043072B9FBFC01670E1F65C48541C5BAA8FB747833A1D466447D87F3A5DC70186A08FD5AB9B | 357462216



# CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina <b>Español.</b>	( Nivel 50%, 75%, 100% )	Funciones de oficina que domina <b>Telefónico,</b>
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar		Software que conoce
Otros trabajos o funciones que domina		

## EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	ANTERIOR	ANTERIOR	ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de Mayo 2022 a febrero. 23	de Abril. 2019 a 2022	de	a
Nombre de la compañía	<b>Ajemex</b>	<b>Distribuidora Toro</b>		
Dirección	<b>Anicabil.</b>	<b>Salda a Cancun.</b>		
Teléfono	<b>5579038707</b>	<b>9994406577</b>		
Puesto desempeñado	<b>Autoventa</b>	<b>Reporto</b>		
Sueldos:	Inicial <b>6000.00</b> Final <b>Comisiones.</b>	<b>\$3200 Semanal</b> <b>Angel Morales</b>		
Motivo de separación	<b>Decision Propia</b>	<b>Decision Propia</b>		
Nombre de su jefe directo	<b>Gabriel Pereira</b>	<b>Angel Morales</b>		
Puesto de su jefe directo	<b>Supervisor</b>	<b>Administrador</b>		
Comentarios de sus jefes				
Podemos solicitar informes de usted				
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (Razones)				

## REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
<b>Agner Calderón</b>	<b>D. Lucel C. 39A</b>	<b>9994590101</b>	<b>Empleado</b>	<b>12 años</b>
<b>Jorge Casanueva</b>	<b>Fontane, Kanasni.</b>	<b>9992161984</b>	<b>Empleado</b>	<b>5 años</b>
<b>Marco Reyna</b>	<b>Leubro.</b>	<b>9994940525</b>	<b>Empleado</b>	<b>5 años</b>

## DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?	<input type="radio"/> Anuncio <input checked="" type="radio"/> Otro medio (Anótelos) <b>Cooperativa</b>
¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Nombres)
¿Ha estado afiliado?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Nombre de la Cía.)
¿Ha estado afiliado a algún sindicato?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿A cuál?)
¿Tiene Seguro de vida?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Nombre de la Cía.) Suma asegurada \$
¿Puede viajar?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (Razones)
¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No (Razones) <b>Familia</b>
Fecha en que podría presentarse a trabajar	<b>Inmediato.</b>

## DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Describalos)	Importe mensual \$
¿Su cónyuge trabaja?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿Dónde?)	Percepción mensual \$
¿Vive en casa propia?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Valor aproximado \$
¿Paga renta?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Renta mensual \$
¿Tiene automóvil propio?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	Marca Modelo
¿Tiene deudas?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿Con quién?)	Importe \$
¿Cuánto abona mensualmente?	<b>\$ 4500</b>	
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?	<b>\$ 4500.</b>	

## Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante



# Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

Fecha de Solicitud

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada  
confidencialmente.

FOTOGRAFÍA

RECIENTE

## DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Sexo
	Marquina	Emanuel	42 Años	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Domicilio	Cólonia	Código Postal	Teléfono	Teléfono Celular
C. 71 N° 625 <sup>a</sup> x 62 <sup>a</sup> y 64	Herradura	CO. Caxcel 97314	—	9997669297
Delegación o Municipio	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico	
Merida, Yuc.	Boca del Rio, Ver.	5/11/80	Emanuelmarquina3@gmail.com	
Vive con	Nacionalidad	Peso	Estatura	
<input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Mexicana	90 Kg.	1.65m.	
Personas que dependen de usted	Estado Civil		Otro (Explique)	
<input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	<input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado		Unión Libre.	

## DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
MAXE8011054VZR XM 02	Invercap.		
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
MAEH8011054RQ0	7105800155-V	—	—
Tiene licencia de manejo	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?	
<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Chofer 010054330		

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual?	¿Padece alguna enfermedad crónica?	
<input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Explique)	
¿Practica Ud. algún Deporte?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
NO	NO	Ver películas en familia
¿Cuál es su meta en la vida?		
Darles a mis hijos una mejor vida.		

## DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre				
Madre	<input checked="" type="checkbox"/>		Uman.	Hogar
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>		C.D. Caxcel.	Hogar.
Nombre y edades de los hijos				
Bryan Marquina Diaz. 10 años, Valentina Marquina Diaz. 8 años, Odalis Marquina Diaz. 7 años.				

## ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria						
Manuel Cepeda Peraza	Pedregales Taulun.					Certificado
Secundaria o Prevocacional						
Grat. Salvador Alvarado	Pedregales Taulun					Certificado
Preparatoria o Vocacional						
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado			





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

## SERRANO JIMENEZ LUIS FERNANDO

71 625A 62A 64 HERRADURA II 3

FRACC LA HERRADURA CA F. C.P. 97314  
CAUCEL, YUC.

### TOTAL A PAGAR:

**\$439**

(CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS  
M.N.)

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido

**NO. DE SERVICIO : 776170800743**

**RMU : 97314 17-08-04 XAXX-010101 060 CFE**

**LÍMITE DE PAGO: 13 FEB 23**

**CORTE A PARTIR:  
14 FEB 23**

**TARIFA: 1D NO. MEDIDOR: G522MC MULTIPLICADOR: 1**

**PERÍODO FACTURADO: 29 NOV 22 - 27 ENE 23**



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



¡Escanear el código y listo!

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total período	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
<b>Energía (kWh)</b>	10008		09664		344		
Básico					150	0.939	140.85
Intermedio					194	1.146	222.32
Suma					344		363.17



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	\$	\$/W	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	82.12	0.00	0.00	82.12	Energía	363.17
Distribución	0.00	0.00	319.09	319.09	IVA 16%	58.11
Transmisión	0.00	0.00	60.48	60.48	Fac. del Período	421.28
CENACE	0.00	0.00	2.55	2.55	DAP <sup>(2)</sup>	18.16
Energía	0.00	0.00	264.54	264.54	Adeudo Anterior	811.25
Capacidad	0.00	0.00	161.68	161.68	Su Pago	-811.00
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	2.06	2.06	<b>Total</b>	<b>\$439.69</b>

Apoyo Gubernamental 529.35

(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: 02 FEB 23 11:48:58 hrs. Calle 59 x 58 y 60 No 458 Centro Merida Merida Yucatán México 97000

97314 17-08-04 XAXX-010101 060 CFE  
01 776170800743 230213 000000439 0

CFE contigo



02DW01E370232575

Repartir

-385-

**\$439**

(CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M.N.)

**HACIENDA**

SECRETARÍA DE ECONOMÍA



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

**ACUSE DE MOVIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE SITUACIÓN FISCAL****Lugar y Fecha de Emisión**  
MERIDA, YUCATAN, a 28 de Abril de 2022

Ha sido procesado el aviso de actualización al registro federal de contribuyentes exitosamente, con la siguiente información:

**Datos de Identificación del Contribuyente:**

RFC:	MAEM801105RQ0
CURP:	MAXE801105HVZRXM02
Nombre (s):	EMANUEL
Primer Apellido:	MARQUINA
Segundo Apellido:	

**Tipo de Movimiento:**

Identificación del aviso: Cambio de domicilio

Fecha del Aviso: 28/04/2022

**Datos de Ubicación:**

Tipo de Domicilio: DOMICILIO FISCAL	Código Postal: 97314
Tipo de Vialidad: CALLE	Nombre de Vialidad: 39 A
Número Exterior: 852	Número Interior: SIN NUMERO
Nombre de la Colonia: CIRICOTES DE CAUCEL	Nombre de la Localidad: CAUCEL
Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: MERIDA	Nombre de la Entidad Federativa: YUCATAN
Entre Calle: CALLE 108	Y Calle: CALLE 110
Características del Domicilio: LA CASA ES DE COLOR BLANCOI CON AZUL.	Referencias Adicionales: SE ENCUENTRA CERCA DE UN PARQUE DE DISCAPACITADOS.

Correo *emanuelmarquina3@gmail.com.*

Página [1] de [2]

**GOBIERNO DE  
MÉXICO****GOB. MER****Contacto**Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,  
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país  
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728  
denuncias@sat.gob.mx

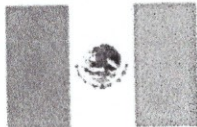


**SEGOB**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIDAD



Clave:

**MAXE801105HVZRXM02**

Nombre

**EMANUEL MARQUINA**



Fecha de inscripción  
**21/10/2008**

Folio  
**156423652**

Entidad de registro  
**VERACRUZ**



130028198302042

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**EMANUEL MARQUINA**

PRESENTE

Ciudad de México, a 08 de febrero 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 el **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/>

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Gobierno del Estado de Yucatán

Secretaría de Seguridad Pública



MARQUINA

EMANUEL

LICENCIA No. 010054330



CHOFER  
VIGENCIA 01/02/2025

Cndte. Luis Felipe Saldón Ojeda  
Secretario de Seguridad Pública



Expedición: 01/02/2023  
CURP: MAXE801105HVZRXM02  
F. Nacimiento: 05/11/1980  
Sangre: A RH+  
Género: MASCULINO  
Dirección: CALLE 49 # 173 X 42 Y 44, COL NVA  
HIDALGO, MERIDA, YUC, MEX, C.P. 97229, Tel  
Restricciones: @no

Lugar de Nacimiento:  
VERACRUZ, VERACRUZ, MEXICO



En Caso de Accidente Avisar a :  
ALICIA DIAZ DE LA CRUZ  
CALLE 49 # 173 X 42 Y 44, COL NVA HIDALGO, MERIDA,  
YUC, MEX  
Tel: 9996-44-39-71

FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL  
CONDUCTOR





## 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

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.**

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

# CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE

## Clave Única de Registro de Población:

Unique Population Registry Code:

MAXE801105HVZRXM02

## Nombre completo:

Full name:

EMANUEL MARQUINA

1º Dosis First dose	2º Dosis Second dose
<b>Fecha de aplicación:</b> Application date: 2021-06-14	<b>Fecha de aplicación:</b> Application date: 2021-09-13
<b>Marca de la vacuna:</b> Vaccine manufacturer: Sinovac	<b>Marca de la vacuna:</b> Vaccine manufacturer: Sinovac
<b>Lote de la vacuna:</b> Vaccine lot number: 202104003M	<b>Lote de la vacuna:</b> Vaccine lot number: 202106094I



SELLO DIGITAL/DIGITAL STAMP:  
b261e774-38f1-4294-815e-187ac8f2c822

Emisión del documento/Document issued:  
2021-09-29 19:57:28

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página <https://cvcovid.salud.gob.mx>  
To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page <https://cvcovid.salud.gob.mx>

\*La Secretaría de Gobernación a través de **RENAPO**, acredita que la CURP fue verificada en la base de datos del Registro Nacional de Población.





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL

No. DE CONTROL



700643

EN NOMBRE DEL ESTADO DE VERACRUZ, LLAVE Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DE  
ESTE MUNICIPIO, CERTIFICO QUE EN EL LIBRO No. 9  
DEL ARCHIVO DEL AÑO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES  
DEL REGISTRO CIVIL, SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 2042  
DE FECHA 21 DE SEPTIEMBRE DE 19 83 LEVANTADA EN LA OFICIALÍA DEL  
REGISTRO CIVIL DE BOCA DEL RIO, VERACRUZ  
EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

NOTA A LA VUELTA. - - - - -

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE EMANUEL MARQUINA - - - - -  
FECHA DE NACIMIENTO 5 DE NOVIEMBRE DE 1980 HORA 18:30  
PRESENTADO: VIVO ☒ MUERTO ☐ SEXO: MASCULINO ☒ FEMENINO ☐  
LUGAR DE NACIMIENTO VERACRUZ VERACRUZ VERACRUZ  
COMPARECIÓ: EL PADRE ☐ LA MADRE ☒ AMBOS ☐ PERSONA DISTINTA ☐ REGISTRADO ☐

PADRES

NOMBRE - - - - - NACIONALIDAD - - - - - EDAD - - - - - AÑOS  
NOMBRE MARTHA ALICIA MARQUINA NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 19 AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO - - - - - NACIONALIDAD - - - - -  
ABUELA PATERNA - - - - - NACIONALIDAD - - - - -  
ABUELO MATERNO - - - - - NACIONALIDAD - - - - -  
ABUELA MATERNA ISABEL MARQUINA NACIONALIDAD - - - - -

TESTIGOS

NOMBRE MARTHA MARQUINA MENDOZA NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 55 AÑOS  
NOMBRE APOLONIA MENDOZA GUZMAN NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 80 AÑOS  
N° DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO - - - - - C.U.R.P. 300280183020425

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE REPRESENTA AL REGISTRADO

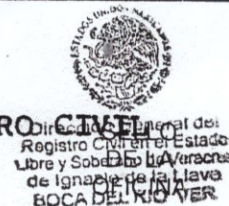
NOMBRE - - - - - PARENTESCO - - - - - EDAD - - - - - AÑOS

SE EXTIENDE ESTA COPIA CERTIFICADA EN BOCA DEL RIO, VERACRUZ  
A LOS 23 DÍAS DEL MES DE AGOSTO  
DE 20 06 DOY FE OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

LIC. VICENTE RODRIGUEZ ALVAREZ  
NOMBRE

l.l.r.

FIRMA







Emanuelmarguina3@gmail.com

999766 9297



**CORPORATIVO LUGAY S.A. DE C.V.**

R.F.C. CLU-071226-N5A



Mérida, Yucatán, a 29 de Diciembre de 2014

**A quien corresponda:**

Sirva este medio para recomendar ampliamente al C. **EMANUEL MARQUINA** quien laboro con nosotros el 2014, el cual durante el tiempo trabajo como despachador en la empresa, demostró ser una persona eficiente, honesta, confiable y con ganas de superación. Así como el desempeño de sus actividades de trabajo con empeño y apoyando a la empresa cuando fuese necesario.

Sin otro particular, de antemano agradezco su atención al presente, y me reitero a sus apreciables órdenes.

ATENTAMENTE

---

CP. Eduardo Beci Loeza  
Recursos Humanos





**INSTITUTO RAMON LOPEZ  
VELARDE A.C.**

Calle 60 # 567 x 71 Y 73 Col. Centro, Mérida, Yucatán.  
Tel. 01 (999) 928-37-49 01 (999) 923-36-71  
REGISTRO SEP 31PBT0151M  
REG.S.T.P.S.ERL-020-417G42-0013



*ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS*

**A QUIÉN CORRESPONDA:**

Ing. Pedro Melchor Barceló Berzunza Director de esta escuela, hace constar que el Señor:

**EMANUEL MARQUINA**

Que es alumno(a) regular del centro educativo en el nivel Bachillerato Abierto en el turno FIN DE SEMANA en el horario de 08:00 A 12:00 inscrito(a), correspondiente al primer semestre del ciclo escolar 2018-2019.

A petición del interesado, se expide la presente constancia para los fines a que diera lugar, en la ciudad de Mérida, capital del estado de Yucatán los 24 días del mes de Enero del 2019.

**A T E N T A M E N T E**

**PEDRO MELCHOR BARCELO BERZUNZA  
DIRECTOR GENERAL**

Instituto Ramón  
López Velarde A.C.



Registrado a la S.E.G.E.Y.  
con clave C.C.T. 31PBT0151M  
Registrado a la S.T.P.S.  
clave ERL-020