



Solicitud de Empleo		Fecha <u>13/04/2023</u>	
		Puesto que solicita: <u>PREVENIA</u>	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>Ramirez</u>	Apellido Materno <u>Sanchez</u>	Nombre (s) <u>Elizabeth</u>	Edad <u>38</u>	Estatura <u>1.61</u>	Peso <u>66</u>	Estado Civil <u>Soltera</u>
Dirección <u>Macedonio Alcalá Hacienda 26 lote 2 Fracc Montoya</u>		Código Postal <u>68143</u>	Teléfono Casa: <u>517461576</u>	Sexo		
Fecha de Nacimiento <u>17-OCTUBRE-1984</u>	Lugar de Nacimiento <u>Oaxaca</u>	Nacionalidad <u>Mexicana</u>	Vive con: <u>Sus Padres O</u>	<u>Su Familia X</u>	<u>Solo O</u>	
Número de Seguridad Social <u>7803841138</u>	Correo electrónico (e - mail) <u>lindasapita54@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Tipo "C"</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>Rase841017N50</u>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? <u>Bueno X Regular O Malo O</u>	¿Padece de alguna enfermedad crónica? <u>Si O No X</u>	¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? <u>No</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>LEER</u>				
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Darle Bienestar a mi Familia</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Armando Ramirez</u>		X		
Madre <u>Rosalia Sanchez</u>		X		
Esposa (o)				
Nombre Hija (o) <u>Renata Diaz Ramirez</u>	X		Fracc. Montoya	Estudiante
Nombre Hija (o) <u>Braulio R Diaz Ramirez</u>	X		Fracc. Montoya	Estudiante
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>ECOM VICARIO</u>	Fracc. Montoya				Certificado
Secundaria <u>E.S.T. 85</u>	col. Reforma				Certificado
Preparatoria <u>B.E.C.A.</u>	col. Centro				Trámite
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	Mototaxis			
Nombre de la Compañía	Montoya-Narváez			
Dirección	Fracc. Montoya			
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	Chofer			
Último sueldo				
Motivo de su separación	Entrega Concesión			
Nombre de su jefe inmediato				
Puesto de su jefe inmediato				

DATOS GENERALES

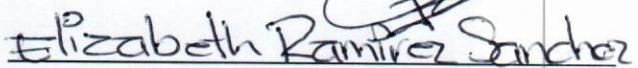
¿Cómo se enteró de la vacante?		¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	No	No		
¿Tiene otros ingresos?	No	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
Describalos:		No		
¿Vive en casa propia?	Sí	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	77500	
¿Paga renta?	No	¿Tiene crédito INFONAVIT?	No	
¿Puede viajar?	Sí	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	De inmediato			

Observaciones:

Comentarios del entrevistador

(This section contains a large empty rectangular area for handwritten comments.)

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 pude ser sometido para el caso de declarar con falsedad.


Elizabeth Ramirez Sanchez

Nombre y Firma del Solicitante



Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El ToroS.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: 38 años

2.- Genero: Femenino

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:

Fecha de realización del Cuestionario:

Elizabeth Ramírez Sánchez
13-Abril-2023

Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

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

Fecha de Solicitud

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

FOTOGRAFÍA

RECIENTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Sexo
Ramírez	Sánchez	Elizabeth	38	<input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F
Domicilio	Colonia	Teléfono	Teléfono Celular	
Macedonio Alcalá Km 26 #2 Fracc. Tlalpan	68143	9517461576	9515874213	
Delegación o Municipio	Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Correo Electrónico	
Oaxaca de Juárez	Oaxaca	17-OCTUBRE 1984		
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	67	1.61
Personas que dependen de usted		Estado Civil		
2 Hijos	Cónyuge	<input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado		<input type="radio"/> Otro (Explique)
Padres	Padres			
Otros				

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE		
RASE841017HOCMNL05			
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Rase841017NSO			
Tiene licencia de manejo	Clase y Número de Licencia	Siendo extranjero que	
<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Tipo "C"	documento le permite	
		trabajar en el país	

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	LEER
¿Cuál es su meta en la vida?	Darle Bienestar a mi Familia	

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre				
Amando Ramírez	X			
Madre				
Rosalía Sánchez	X			
Esposa (o)				

Nombre y edades de los hijos

Renata Elizabeth Díaz Ramírez 18 años Braulio René Díaz Ramírez 10 años

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE FECHAS A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria				
LENKA VILLANUEVA	Montaña			CERTIFICADO
Secundaria o Prevocacional				
E.S.P.T. 85	col. Reforma			CERTIFICADO
Preparatoria o Vocacional				
B.E.C.A.	col. Centro			TRUNKA
Profesional				
Comercial u Otras				
Estudios que está efectuando en la actualidad:				
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado	

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA

Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL,

CERTIFICO YAGO SABER QUE A LA FOJA NÚMERO 293400 DEL

LIBRO NÚMERO 1 DE **NACIMIENTOS** DEL REGISTRO CIVIL

A MI CARGO SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS S. GUIENTES:



OFICIALIA: 2 NO. DE ACTA: 3549 200670284033698 RASE841017I:OCMLN05
CRIP CURP

FECHA DE REGISTRO: 3/12/1984 TRES DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO

LUGAR DE REGISTRO: OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA

REGISTRADO

NOMBRE: ELIZABETH RAMIREZ SANCHEZ
 FECHA DE NACIMIENTO: 17/10/1984 DIECISIETE DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO HORA: 12:30
 LUGAR DE NACIMIENTO: OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA
 PRESENTADO: VIVO SEXO: FEMENINO COMPARECIO: AMBOS PROGENITORES

PADRES

NOMBRE: DAVID ARMANDO RAMIREZ RUIZ
 NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 32 AÑOS
 NOMBRE: ROSLIA SANCHEZ ESPINOZA
 NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 26 AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ EDAD: _____ AÑOS.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE CERTIFICACION TIENE AL MARGEN LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

----- SIN ANOTACION MARGINAL -----

Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 52 del Código Civil vigente en el Estado

OAXACA DE JUAREZ, CENTRO,

OAX.

A 29 DE MAYO DEL 2007

C. OFICIAL ITINERANTE DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE:

LIC. HECTOR BAÑOS SEGURA

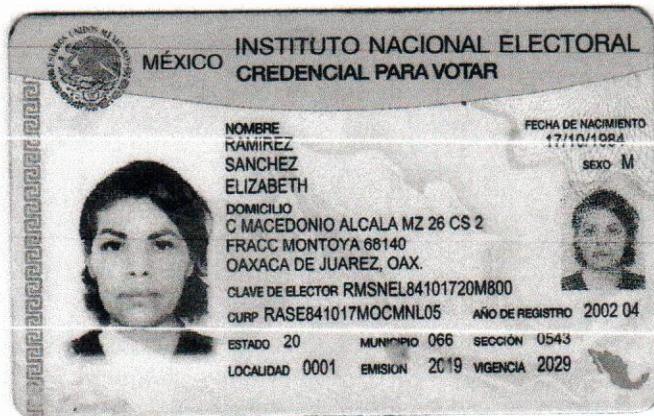
NOMBRE Y FIRMA

45

LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE ACTA FUERON INTERPRETADOS DEL LIBRO DEL ARCHIVO CENTRAL 3532885

SE INTERPRETARON LOS DATOS CONFORME A LA CIRCULAR NUMERO 4 DE 11 DE JULIO DE 1991

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL	
DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL DECIMA SEGUNDA OFICIALIA ITINERANTE NUM. 01	
ELABORO	JUAN M. GONZALEZ P.
CO. EJO	M. ANDREA S.





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

SEGOB
SERVICIO DE INFORMACIÓN



DIRECCIÓN GENERAL DEL
 REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
 E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:

RASE841017MOCMNL05

Nombre:

ELIZABETH RAMIREZ SANCHEZ



Soy México

Fecha de inscripción:

29/05/1998

Folio

20646880

Entidad de registro

OAXACA



120067198403549

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

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

ELIZABETH RAMIREZ SANCHEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 17 de noviembre 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 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 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.ienai.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/>



CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



RASE841017N50
Registro Federal de Contribuyentes

ELIZABETH RAMIREZ SANCHEZ
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 21020212311
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	RASE841017N50
CURP:	TASJ840825BMR7
Nombre (s):	ELIZABETH
Primer Apellido:	RAMIREZ
Segundo Apellido:	SANCHEZ
Fecha inicio de operaciones:	01 DE JULIO DE 2007
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	07 DE SEPTIEMBRE DE 2009
Nombre Comercial:	

Datos de Ubicación:

Código Postal: 11460	Tipo de Vialidad:	
Nombre de Vialidad: LAGO BOLSENA	Número Exterior: 209	
Número Interior:	Nombre de la Colonia: LOS MANZANOS	
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: MIGUEL HIDALGO	
Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO	Entre Calle:	

Página [1] de [2]



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



Contacto

Ay. 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 38 728
denuncias@sat.gob.mx

RFC: CSS160330CP7
Av. Paseo de la Reforma No. 164 Col.
Juárez

MEXICO Ciudad de Mexico CP 06600
Division: SURESTE
Zona: OAXACA
Agencia: OAXACA, CAJERO: Cfematico G2
Madero

Fecha: 31/03/2023 Hora: 10:49:47
Lugar de Expedición: OAXACA

COMPROBANTE DE PAGO

FACTURACION EN PUNTO DE VENTA

Información del cliente:

Nombre: RAMIREZ RUIZ ARMANDO

Dirección: MACEDONIO ALCALA M 26 C 2

Poblacion: -

Serie: 42Y34P F62H 11KN

Cuenta: 06DK09A280642380 RPU:
679120171901

Tarifa: 01 Uso: - Hilos: -
Carga Instalada: - kW Demanda

Contratada: - kW

RFC: -

Consumo del Medidor en el Periodo:
88.00 kWh

Periodo de Facturación: 21/02/2023 al
21/03/2023

Proxima Fecha de Facturacion:
21/04/2023

Proximo corte por adeudo: 01/05/2023
07:00

DETALLE DEL PAGO

Cant. Concepto Subtotal IVA Referencia
ENERGIA 86.95 13.91 02/2023 1.00
DAP 6.96 0.00 02/2023 1.00

TOTAL PAGADO: \$107.00

PAGADO EN EFECTIVO

FOLIO DE TRANSACCIÓN:000000221296344

RPU del Cliente

679120171901

IMPORTANTE: DOCUMENTO SIN VALIDEZ FISC

----- PARA OBTENER TU FACTURA -----

Registra tus datos en www.cfe.gob.mx

Toda nuestra energía

para mover a México

SISTEMA DE AUTOGESTIÓN PLUS~

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION - VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE BAJA DEL TRABAJADOR

**INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES**

AFIL-04

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR O ASEGURADO

78 03 84 1138

1

DIG. VER.

I. M. S. S.
CLAVE DE AGUENTO

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL
D68 48898 10
10 DIGITOS
4

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR O ASEGURADO (SIN ABREVIATURAS)			EX TEMPORANEO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RAMIREZ	SANCHEZ	ELIZABETH	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	APLICACIÓN ART. 37 I. M. S. S. EXCLUSIVO I. M. S. S. FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL I. M. S. S.
PERSONAL FARMACEUTICO DE CHIAPAS			
UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO			APPELLIDO MATERNO
CALLE Y/O MANZANA	NUMERO		C.P. GABRIEL RUIZ VELASQUEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFILIACION ELABORADA DE OFICIO CON BASE EN LOS DATOS DEL SINDICATO
MUNICIPIO	ENTIDAD		
FECHA DE BAJA DEL TRABAJADOR O ASEGURADO ULTIMO DIA DE SALARIO	CAUSA DE LA BAJA		Aviso de baja del trabajador o asegurado en el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores el día 21 de Agosto de 2007 en el Centro de Trabajo Personal Farmaceutico de Chiapas en el Municipio de Tuxtla Gutierrez, Chiapas en el Departamento de Afiliación y en el puesto de trabajo de farmacéutico el trabajador o asegurado se encuentra en situación de exclusivo en el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores y no tiene derecho a la cobertura de salud ni a la prestación de servicios de vivienda.
20 06 2007			
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			
AVISOS ORIGINALES			
NIVEL "B" OAXACA, MEX.			

COMITÉ DE VIDA VECINAL
COLONIA PRIVADAS DE PINO SUÁREZ
PUEBLO NUEVO; OAXACA DE JUÁREZ; OAXACA



No. de Constancia: 71/2023
Asunto: Carta de recomendación

A QUIEN CORRESPONDA.

El que suscribe Biólogo Fernando Arce González presidente del Comité de Vida Vecinal de la Colonia Privadas de Pino Suárez, Pueblo Nuevo, Municipio de Oaxaca de Juárez, Oaxaca, por medio del presente:

HAGO CONSTAR

Que la C. **Elizabeth Ramírez Sánchez**, con domicilio en Calle Macedonio Alcalá, manzana 26 lote 2 del fraccionamiento Montoya, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, y a quien tengo el gusto de conocer desde hace 25 años, siempre se ha desempeñado como una persona responsable, honesta, trabajadora y puntual.

Por lo que no tengo inconveniente alguno en recomendarla ampliamente.

Lo que se hace constar a petición de la interesada y para los fines y usos legales que a ella mismo convengan, se extiende la presente el día treinta de marzo del año dos mil veintitrés.

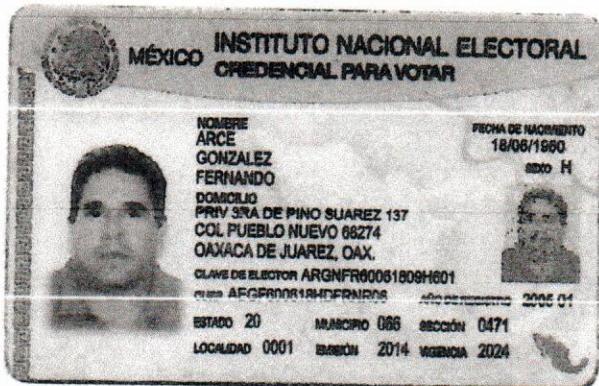
ATENTAMENTE

**Biol. Fernando Arce González
Presidente**



Colonia Privadas de Pino Suárez
Pueblo Nuevo; Oaxaca
2019-2022





IDMEX1261625676<<0471073105326
6006185H2412311MEX<01<<08899<4
ARCE<GONZALEZ<<FERNANDO<<<<<



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS

LA DELEGACION
EN EL ESTADO DE OAXACA

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO **20FIA0001Y**

CERTIFICA QUE

ELIZABETH RAMIREZ SANCHEZ

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

ACABÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,
SEGUN CONSTANCIAS QUE OBTRAN EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.

PROMEDIO GENERAL DE
APROVECHAMIENTO

9.8

NUEVE PUNTO OCHO

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EN

OAXACA DE JUAREZ, OAXACA

A LOS **VEINTICUATRO** DÍAS DEL MES DE

OCTUBRE DEL DOS MIL TRES

FOLIO

H 0220232

ALFREDO JIMENEZ OROZCO
EL DELEGADO

ESTA CERTIFICACIÓN VA AQUÍ EN EL ESTADO DE MÉJICO Y NO REQUIERE TRAMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN

CCG3003

