



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

#### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
Ramírez	Sanchez	Elizabeth	38	1.61	66	Soltera
Dirección			Código Postal	Teléfono	Sexo	
Macedonio alcata Hara 26 lote 2 Fracc Montoya			68143	Casa: 9517461576 Cel: 9515874213	F	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:		Sus Padres	Su Familia
17-OCTUBRE-1984	Oaxaca	Mexicana			<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Número de Seguridad Social	Correo electrónico ( e - mail )	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
7803841138	lindasapita54@gmail.com	tipo "C"	Rasc 841017N50			
¿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?		
		NO		LEER		
¿Cuál es su meta en la vida?						
Darle Bienestar a mi Familia						

#### DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Armando Ramirez		X		
Madre				
Rosalía Sanchez		X		
Esposa (o)				
Nombre Hija (o)				
Renata L. Diaz Ramirez	X		Fracc. Montoya	Estudiante
Nombre Hija (o)				
Braulio R. Diaz Ramirez	X		Fracc. Montoya	Estudiante
Nombre Hija (o)				

#### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
LEONA VICARIO	Fracc. Montoya				Certificado
Secundaria					
E. S. T. 85	col. Reforma				Certificado
Preparatoria					
B. E. C. A.	col. Centro				Trunca
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-Narrod			
Dirección	Fracc. Montoya			
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	chofer			
Ultimo sueldo				
Motivo de su separación	Entrega Concesion			
Nombre de su jefe inmediato				
Puesto de su jefe inmediato				

## DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
	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?	\$7500
NO		¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO
¿Vive en casa propia?	SI	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	NO	Renta mensual	
¿Puede viajar?	SI		
Fecha en que podría presentarse a trabajar			
De inmediato			

### 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.

Elizabeth Ramirez Sanchez

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: 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 Ramirez Sanchez   
13-Abril-2023



# 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 <b>Ramirez</b>	Apellido Materno <b>Sanchez</b>	Nombre (s) <b>Elizbeth</b>	Edad <b>38</b>	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Domicilio <b>Marcedonio Alcala Mora #2 Fracc. Montoya</b>	Colonia <b>68143</b>	Código Postal <b>9517461576</b>	Teléfono <b>9515874213</b>	Teléfono Celular
Delegación o Municipio <b>Oaxaca de Juarez</b>	Lugar de Nacimiento <b>Oaxaca</b>	Fecha de Nacimiento <b>17-OCTUBRE 1984</b>	Correo Electrónico	
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Nacionalidad <b>Mexicana</b>	Peso <b>67</b>	Estatura <b>1.61</b>	
Personas que dependen de usted <b>2</b> Hijos <b>1</b> Cónyuge <b>1</b> Padres <b>1</b> Otros	Estado Civil <input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)			

## DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP) <b>RASE841017MOCMNL05</b>	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes <b>RASE841017N50</b>	Número de Seguridad Social
Tiene licencia de manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Clase y Número de Licencia <b>Tipo "C"</b>
Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el país	

## ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? <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 (Explique)
¿Practica Ud. algún Deporte? <b>NO</b>	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <b>NO</b>
¿Cuál es su meta en la vida? <b>Darle Bienestar a mi familia</b>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <b>LEER</b>

## DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre <b>Armando Ramirez</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre <b>Rosalía Sanchez</b>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Esposa (o)				

Nombre y edades de los hijos  
**Renata Izzeth Diaz Ramirez 17 años Braulio Rene Diaz Ramirez 10 años**

## ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria <b>LEONAVICAZIO</b>	<b>MONTANA</b>					<b>CERTIFICADO</b>
Secundaria o Prevocacional <b>E.S.T. 85</b>	<b>col. Reforma</b>					<b>CERTIFICADO</b>
Preparatoria o Vocacional <b>B.E.C.A.</b>	<b>col. Centro</b>					<b>TRUNK</b>
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 Y HAGO SABER QUE A LA FOJA NÚMERO 293400 DEL  
LIBRO NÚMERO 1 DE NACIMIENTOS DEL REGISTRO CIVIL  
A MI CARGO SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:

OFICIALIA: 2 No. DE ACTA: 3549 200670284033698 RASE8410171:OCMNL05  
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: ROSALIA SANCHEZ ESPINOZA  
NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 26 AÑOS

## PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: FARENTESCO: 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

SELLO DE LA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL	
DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL DECIMA SEGUNDA OFICINA ITINERANTE NUM. 00	ELAZORO JUAN M. GONZALEZ P. COTEJO M. ANDREA S.


45

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

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

3532885



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

**NOMBRE**  
RAMIREZ  
SANCHEZ  
ELIZABETH

**FECHA DE NACIMIENTO**  
17/10/1984

**SEXO** M

**DOMICILIO**  
C MACEDONIO ALCALA MZ 28 CS 2  
FRACC MONTOYA 68140  
OAXACA DE JUAREZ, OAX.



**CLAVE DE ELECTOR** RMSNEL84101720M800

**CURP** RASE841017MOCMNL05

**AÑO DE REGISTRO** 2002 04

**ESTADO** 20 **MUNICIPIO** 066 **SECCIÓN** 0543

**LOCALIDAD** 0001 **EMISION** 2019 **VIGENCIA** 2029



EDMUNDO ANDRÉS MULLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1997109961<<0543033994073  
8410179M2912316MEX<04<<93366<7  
RAMIREZ<SANCHEZ<<ELIZABETH<<<<





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

SEGOB  
SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Soy México

Clave:

RASE841017MOCMNL05

Nombre:

ELIZABETH RAMIREZ SANCHEZ



Fecha de inscripción  
29/05/1998

Fólio  
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 identidad 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 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/>



## CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



RASE841017N50  
Registro Federal de Contribuyentes

ELIZABETH RAMIREZ SANCHEZ  
Nombre, denominación o razón  
social

idCIF: 21020212311  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL



## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**OAXACA DE JUAREZ, OAXACA A 15 DE FEBRERO  
DE 2021**



RASE841017N50

## Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	RASE841017N50
CURP:	RASE841017MOCMNL05
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

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 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: Cfemático 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

Población: -

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](http://www.cfe.gob.mx)

Toda nuestra energia

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

I. M. S. S.
CLAVE DE AGUMENTO

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR O ASEGURADO	78 03 84 1138	1
		DIG. VER.

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL	D68 48898 10	4
	10 DIGITOS	

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION
--------------------------------------

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR O ASEGURADO (SIN ABREVIATURAS)		
RAMIREZ	SANCHEZ	ELIZABETH
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
PERSONAL FARMACEUTICO DE CHIAPAS		
UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO		
CALLE Y/O MANZANA	NUMERO	
MUNICIPIO	ENTIDAD	C. P.
FECHA DE BAJA DEL TRABAJADOR O ASEGURADO	CAUSA DE LA BAJA	
ULTIMO DIA DE SALARIO		
20	06	2007

EXTemporaneo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APLICACIÓN ART. 37 L. S. S.		
EXCLUSIVO I.M.S.S.		
FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL I.M.S.S.		
ELABORADA DE OFICIO CON BASE EN LOS DATOS DEL S. N. I. O.		
C. P. GABRIELA RUIZ VELASQUEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE AFIL. VIG.		

**IMSS**  
DIRECCION ESTAD. CALACA  
SERV. DE AFIL. VIG.

AGO. 31 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

NIVEL B OAXACA

AVISOS ORIGINALES

LENESE A 1/2 QUINA O LETRA DE MOLDE



**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











# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACION 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)

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,

SEGÚN CONCORDANCIAS QUE OBRAN EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.



SISTEMA  
EDUCATIVO NACIONAL

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

N 0220232

ALFREDO JIMENEZ OROZCO  
EL DELEGADO

ESTE CENTRO ADICIONALMENTE EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN

CC-03053




**Oaxaca**  **SEMOT**  
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA  
SECRETARÍA DE MOVILIDAD  
**LICENCIA PARA CONDUCIR**



EXPEDICIÓN: 14/07/2022  
VIGENCIA: 14/07/2024  
ANTIGÜEDAD: 2007  
NACIONALIDAD: MEXICANA  
**ELIZABETH  
RAMIREZ SANCHEZ**  
RASE841017MOCMNL05


LICENCIA No: **01005848**




**Oaxaca**  **SEMOT** **CHOFER SERVICIO PÚBLICO**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA  
SECRETARÍA DE MOVILIDAD

Tipo de Licencia: C  
Tipo de sangre: O+  
Sexo: FEMENINO  
Donador: SI  
Restricciones: NINGUNA  
Alergias: NINGUNA  
Padecimientos Médicos: NINGUNO  
En emergencia avisar a: RENE DIAZ PACHECO  
Tel: 9515890632





LIC. JOSÉ GERARDO FLORES CABALLERO  
DIRECTOR DE LICENCIAS Y EMPLACAMIENTO VEHICULAR