

Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

Fecha de Solicitud / /

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFÍA

RECIENTE

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

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación / /

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Edad	Años	Sexo
Ul	Santos	Ernesto Ramón		40		<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Domicilio	Colonia	Código Postal	Alcaldía o Municipio	Peso	Estatura	
Ampliación Polvorín N°3 #44 Polvorín		24060	Campeche.	75	1.62	
Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Teléfono Celular		
Campeche	Mexicana	28-Ene-1983	981-750-97-90	981-750-97-90		
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)		Correo Electrónico			
Personas que dependen de usted 3 Hijos Cónyuge Padres Otros	Facebook Ramon Santos	Instagram	Twitter	Linkedin		

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP)

U IXIS E 1813011218 H C 1 C N R I O 1 8

AFORE

Reg. Fed. de Contribuyentes (RFC)

Número de Seguridad Social

81018307660

Cartilla Servicio Militar No.

D-3407027

Pasaporte No.

Tiene licencia de manejo

No Sí

Clase

Chofer

No. de Licencia

CN10026

Vigencia

04/01/2026

Siendo extranjero, ¿qué
documento le permite
trabajar en el país?

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual?

Bueno Regular

¿Padece alguna enfermedad crónica?

No Sí (Explique)

¿Practica Ud. algún Deporte?

futbol

¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?

NO

¿Cuál es su pasatiempo favorito?

Escuchar musica

¿Cuál es su meta en la vida?

Progresar Salir adelante

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	EDAD FINADA	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre				
Hermilo Ramon Ul Gutierrez	✓	C batallon Polvorin		Comerciante
Madre				
Maria delos Angeles Santos Flores	✓	C batallon Polvorin		Ama de Casa
Esposa (o)				
Veronica del Carmen Obregon Pat	✓	36	Am Polvorin C. batallon Polvorin	Ama de Casa
Nombre y edades de los hijos				
Sherlyn Ul 6 años, Irlanda Ul 5 años, Jose Ul 17 años				

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE FECHAS A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria				
P. Ruiz Cardinez	Col. Santana	1989 1995	6	5º
Secundaria o Prevocacional				
I Estatal d. I.E. para Adultos		2015 2016	2	5º
Preparatoria o Vocacional				
Profesional				
Comercial u Otras				
Estudios que está efectuando en la actualidad:				
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado	





Solicitud de Empleo		Fecha <u>17/04/2023</u>		
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: <u>REPORTE</u>	Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno <u>OC</u>	Apellido Materno <u>Santos</u>	Nombre (s) <u>Emilio Roman</u>	Edad <u>40</u>	Estatura <u>162</u>	Peso <u>78</u>	Estado Civil <u>Casado</u>	
Dirección			Código Postal <u>24060</u>	Teléfono <u>9817809790</u>	Casa: Cel:		Sexo
Fecha de Nacimiento <u>28 de Enero</u>	Lugar de Nacimiento <u>ComPERNE</u>	Nacionalidad <u>MEXICO</u>	Vive con: Sus Padres <input checked="" type="radio"/>	Su Familia <input type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>		
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo? <u>Si</u>	Registro Federal de Contribuyentes				
¿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? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? <u>Niño</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>No</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Escuchar musica</u>					
¿Cuál es su meta en la vida?							

DATOS FAMILIARES					
Nombre	Vive	Fallecido	Domicilio	Ocupación	
Padre <u>Franco Rego uc Santos</u>	<u>GUTIERREZ</u>		<u>Col. Pocoapan</u>	<u>Comerciante</u>	
Madre <u>Santos Flores</u>			<u>COL POLUORIA</u>	<u>Cosecha</u>	
Esposa (o) <u>Maria de los Angeles</u>			<u>Col. Miradas</u>	<u>Almacé</u>	
Nombre Hija (o) <u>Veronica del Carmen</u>			<u>Col. Miradas</u>	<u>Ama de C</u>	
Nombre Hija (o) <u>Evelin uc Garcia</u>			<u>Col. Miradas</u>		
Nombre Hija (o) <u>Sherly uc Oidores</u>			<u>Col. Miradas</u>		
Nombre Hija (o) <u>Irland uc Oidores</u>			<u>Col. Miradas</u>		

ESCOLARIDAD		Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
Nombre de la Escuela			De	A		
Primaria <u>Presidente Madero</u>	<u>Cortijitos</u>	<u>Col. Santana</u>	<u>1989/1995</u>	<u>6</u>	<u>Si</u>	
Secundaria <u>Adolfo</u>	<u>Educarion Para</u>					
Preparatoria						
Profesional						
Estudios de Post grado						
Comercial u otras						
Estudios que efectúa en la actualidad:						
Escuela	Horario:		Carrera ó Curso		Grado	



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: 40 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:

Fecha de realización del Cuestionario:

Ermilo Santos
UC Santos



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE
REGISTRO CIVIL
ACTA DE NACIMIENTO



CRIP: 040020184019829
CURP:

OFICIALÍA No. 01	LIBRO 0043	ACTA No. 01982	LOCALIDAD SAN FRANCISCO DE CAMPECHE	FECHA DE REGISTRO DÍA 01 MES 08 AÑO 1984
MUNICIPIO CAMPECHE		ENTIDAD FEDERATIVA CAMPECHE		
NOMBRE(S) ERMILO RAMON		REGISTRADO UC (PRIMER APELLIDO)		SEXO MASCULINO SANTOS (SEGUNDO APELLIDO)
FECHA DE NACIMIENTO 28 DE ENERO DE 1983				
PRESENTADO VIVO				
LUGAR DE NACIMIENTO	CAMPECHE (LOCALIDAD)	CAMPECHE (MUNICIPIO)	CAMPECHE (ENTIDAD FEDERATIVA)	MEXICO (PAÍS)
NOMBRE ERMILIO UC GUTIERREZ		PADRES NACIONALIDAD MEXICANA		EDAD 48 AÑOS
NOMBRE MARIA DE LOS ANGELES SANTOS FLORES		NACIONALIDAD MEXICANA		EDAD 30 AÑOS
ANOTACIONES				

Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 51 del Código Civil Vigente en el Estado de Campeche.

EL DIRECTOR DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL A 01 DE OCTUBRE DE 2012

LIC. ROGELIO ANTONIO COLLI PECH

NOMBRE

RECIBO:



Gobierno del
Estado de Campeche
Oficina General
de Registro Civil
del Estado de Campeche
B 1467492





Soy México



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Clave:

UXSE830128HCCNR08

Nombre:

ERMILO RAMON UC SANTOS



Fecha de inscripción

12/05/2005

Folio

114763625

Entidad de registro

CAMPECHE



104002198401982

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

ERMILO RAMON UC SANTOS

PRESENTE

Ciudad de México, a 23 de enero de 2019

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. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARIA 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 expediente 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/>



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL**HACIENDA**
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAUSER830128IF6
Registro Federal de ContribuyentesERMILO RAMON UC SANTOS
Nombre, denominación o razón
socialidCIF: 23040037225
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**Lugar y Fecha de Emisión
**CUAUHTEMOC , CIUDAD DE MEXICO A 10 DE ABRIL
DE 2023**

USER830128IF6

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:		USER830128IF6
CURP:		UXSE830128HCCCNR08
Nombre (s):		ERMILO RAMON
Primer Apellido:		UC
Segundo Apellido:		SANTOS
Fecha inicio de operaciones:		01 DE ENERO DE 2005
Estatus en el padrón:		ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:		01 DE ENERO DE 2005
Nombre Comercial:		

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 24500		Tipo de Vialidad:	
Nombre de Vialidad: 19 A		Número Exterior:	1
Número Interior:		Nombre de la Colonia:	
Nombre de la Localidad: LERMA		Nombre del Municipio o Demarcación Territorial:	CAMPECHE
Nombre de la Entidad Federativa: CAMPECHE		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:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728

Y Calle:

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Comercio al por menor de alfombras, tapetes, gobelinos, tapices, liñoles, cortinas, persianas y similares	100	01/01/2005	

Regímenes:

	Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios		01/01/2005	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: www.sat.gob.mx, denuncias@sat.gob.mx, desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o www.gob.mx/sfp".

Cadena Original Sello:

Sello Digital:

||2023/04/10|USER830|128IF6|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888880000031||
SPFVbz/9T2RkdxSgRDEd/VFfxYRk4Bf7RfKAiriQsepU7oT+azrlOfXa4nJT4Vle9o6jrmrl+ZheUzX0XEiQIKFxAZ
Yehp8St/qT7t4qCS1vh-foqy41wnoF7/AfxaUHCs20OCpkJmsew5fKyzAP7bnaL4oNDHWyBWY5bj9BHw=



Página [2] de [2]

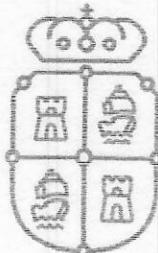


HACIENDA
SEDEPARTAMENTO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728



Alcaldía de
Campeche



SE EXPIDE EL PRESENTE DOCUMENTO CONFORME A LA
ATRIBUCIÓN DISPUESTA EN LA LEY DE CATASTRO DEL
ESTADO DE CAMPECHE ART. 56 FRAC. V

H. AYUNTAMIENTO DE CAMPECHE

CENTRO DE ATENCIÓN MUNICIPAL AVENIDA ROMÁN
PIÑA CHAN, MZA D LOTE 4A ENTRE AV. ADOLFO RUIZ
CORTINES Y MARÍA LAVALLE URBINA, ÁREA AH KIM
PECH. (EX FORD), COL. CENTRO, C.P. 24000,
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE
Tel(s): 81-10674
www.municipiodecampeche.com

(CDC)

Comprobante Domiciliario Catastral

CUENTA: U80541

CLAVE: 0400100203000100624800017000000

NOMBRE: HERMILIO RAMON UC GUTIERREZ

DIRECCIÓN: PROLONGACIÓN BATALLÓN MANZANA 3 LOTE 3
ENTRE PROLONGACION MARGARITA Y CALLE
TULIPANES
COLONIA LEOVIGILDO GÓMEZ
CP:24060
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE,
CAMPECHE, CAMPECHE.



**H. AYUNTAMIENTO DE CAMPECHE,
SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE. A 13 DE MARZO DE
2023
VIGENTE HASTA 13/03/2024**

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite		Folio
IMSS-02-008		1681153585192864892473
Homoclave del formato		Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013		10 / 04 / 2023 DD MM AAAA

El Instituto Mexicano del Seguro Social hace constar que se recuperó el siguiente:

Número de Seguridad Social:	81018307660
CURP:	UXSE830128HCCNR08
Nombre(s):	ERMILO RAMON
Primer apellido:	UC
Segundo apellido:	SANTOS
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	28/01/1983
Lugar de nacimiento:	CAMPECHE

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el período en que se encuentre inscrito con un patrón.

El trabajador se registrará en la U.M.F. asignada, de acuerdo a su domicilio cuando un patrón lo inscriba en el Instituto.

Aviso de privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, tratados e incorporados en el sistema de datos personales denominado Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE) con fundamento en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 13 fracciones IV y V, 18,19,20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cuya finalidad es proteger, contener, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados. El CANASE está registrado en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (www.inai.org.mx), y será transmitido al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de crédito de vivienda y disposición del Seguro de Retiro, además de otras prestaciones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales, es la Dirección de Incorporación y Recaudación en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, ambas dependientes del IMSS; en su caso el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en la Subdelegación de control que corresponde al domicilio del patrón o del asegurado. Lo anterior se informa en cumplimiento del decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

Aviso Importante

Ahora que cuentas con tu número de seguridad social, no olvides acudir a la AFORE de tu preferencia a registrar tu cuenta individual donde se depositarán tus aportaciones de Ahorro para el Retiro. También puedes hacerlo vía electrónica en: www.consar.gob.mx en la sección "SAR en línea". Recuerda que es un dato que solicitará tu patrón o empresa al momento de contratarte.

Cadena original: |||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:Asignación de NSS|Fecha:10 de abril 2023, 13:06:25|Folio:1681153585192864892473|RFC:|Nombre o Razon Social:ERMILO RAMON UC SANTOS|Curp:UXSE830128HCCNR08|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:81018307660||

Sello Digital: FMMPGheSBu31nE3FE9fD2MHK/MvNU1kAVrXGaH90azjxf7bGyKpMUQn/2ulJhDINYFtrY01rXF+LJiT32oT23YD0YK3wLkaOtHtaV/KzU/ccGHpcmeAOzXRip0+6Q1n2t1Hsgf+Dk3kNS2NdhnjBuB87h4/fAx+i8s]2uT3k6mgKtyxoyUuXANiTqg

Secuencia Notarial: c59a4a9b-eaee-4894-9768-c7850d4276fb

Número de Serie: 00000000000000000001

Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

CARTA DE RECOMENDACIÓN

Campeche, Camp; a 6 de Abril del 2023.-

El que suscribe, Ciudadano **EDUARDO ANTONIO HOIL COLLI**, por medio de la presente RECOMIENDO AMPLIAMENTE al Ciudadano **ERMILO RAMON UC SANTOS**, ya que durante los 7 años laborando conmigo, se desempeño como una persona, responsable, honrada y de confianza.

Sin otro particular reciba usted un cordial saludo.



C. EDUARDO ANTONIO HOIL COLLI

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS



CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO: **04FIA0001G**

CERTIFICA QUE:

ERMILO RAMON UC SANTOS

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): **UXSE830128HCCCNR08**

CURSÓ Y ACREDITÓ LA EDUCACIÓN

SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE

CON EL PROMEDIO DE CALIFICACIONES QUE SE INDICA, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO FINAL:

9.1

NUEVE PUNTO UNO

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN, SE EXPIDE EN **CAMPECHE, CAMPECHE**

A LOS VEINTINUEVE DIAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DIECISEIS

NÚMERO DE FOLIO DEL
REGISTRO NACIONAL DE EMISIÓN, VALIDACIÓN
E INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS ACADÉMICOS:

FOLIO DEL CERTIFICADO: **C 0436154**

MARCO ANTONIO AVILES RIVERA

DIRECTOR GENERAL

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
ORDÓÑEZ
PAT
VERONICA DEL CARMEN

DOMICILIO
C COLINDON MZ 58 LT 12
COL MINAS 24023
CAMPECHE, CAMP.

CLAVE DE ELECTOR ORPTVR86092004M600

CURP OOPV860920MCCRTRO4 AÑO DE REGISTRO 2004 04

ESTADO 04 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0004

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028

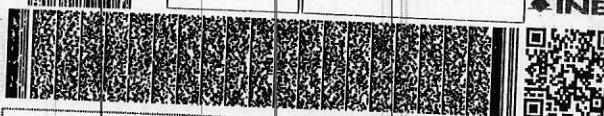
FECHA DE NACIMIENTO
20/09/1986

SEXO M



ELECCIONES FEDERALES LIGALES EXTRAORDINARIAS

INE



EDUCAZ
[Signature]

EDMUNDO JACOB MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1761140617<<0004070150684
8609203M2812313MEX<04<<19248<5
ORDÓÑEZ<PAT<<VERÓNICA<DEL<CARM

SEGOB

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTITUCIÓN DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
y IDENTIDAD



Clave:

OOPV860920MCCRTR04



Nombre:

VERONICA DEL CARMEN ORDOÑEZ PAT

Fecha de inscripción

26/08/1998

Folio

24680405

Entidad de registro

CAMPECHE



104002198603187

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

VERONICA DEL CARMEN ORDOÑEZ PAT

PRESENTE

Ciudad de México, a 21 de agosto de 2020

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. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARIA 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 Identidad 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.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>

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina	(Nivel 50%, 75%, 100%) 100%	Funciones de oficina que domina	
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar		Software que conoce	no
Otros trabajos o funciones que domina			no
<i>Español</i>			
<i>Torta Larga</i>			
<i>Chofer</i>			

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO		ANTERIOR	de	a	de	a
	Inicial	Final					
Tiempo que prestó sus servicios	de 2012 - 2023 a	Taxista	de 2011 - 2012 a	End. de Materiales			
Nombre de la compañía	Taxi agujas	Lujair					
Dirección	C. Leavig. Idn Gomez	China					
Teléfono	481-318 15						
Puesto desempeñado	Chofer	Encargado					
Sueldos:	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial
Motivo de separación	Vencio Mi Targento cerraron la tienda		1,200	1,800			
Nombre de su jefe directo	Eduardo H. H.	Jesús					
Puesto de su jefe directo	Dueño	Dueño					
Podemos solicitar informes de usted	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (Razones) _____						
	Comentarios de sus jefes						
	<i>buenas personas, y son cristianas</i>						

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
Dianela CK	C. L. Gómez Pr. Jordán	981-158-65-45	licenciada	5 años
Juanita del S. Pat Bacab	C. Minas. M-58-2112	981-206-3758	Comerciante	10 años

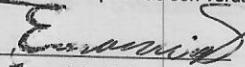
DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?	<input type="radio"/> Anuncio <input type="radio"/> Otro medio (Anótelo) <i>por medio de un Amigo</i>	
¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (Nómbrellos)	
¿Ha estado afianzado?	<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.)	
¿Puede Viajar?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (Razones)	
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No (Razones)	
Fecha en que podría presentarse a trabajar	<i>Inmediata mente</i>	
Comentarios del Entrevistador y Firma		

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 type="radio"/> No <input checked="" 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
¿Tiene deudas?	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí (Con quién?)	Importe \$
¿Cuánto abona mensualmente?	\$	
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?	\$	1,650
		8,000

Hago constar que mis respuestas son verdaderas



Firma del solicitante



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	10 AÑOS	FAV	Levajois	
Nombre de la Compañía	AQUÍ LOS C. LEVAGOIS	C. LEVAGOIS		
Dirección	C. LEVAGOIS	C. LEVAGOIS		
Teléfono	98131818	C. LEVAGOIS		
Puesto que desempeñaba	BODONER			
Último sueldo				
Motivo de su separación	DECIMIENTO DE DEDICACION			
Nombre de su jefe inmediato	Eduardo Hacil	PEPELES		
Puesto de su jefe inmediato	JEAN			

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Por Aviso	¿Posee automóvil propio?	NO	Marca	Modelo
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	NO	¿Tiene deudas?	SI	Importe de la deuda	12.000
¿Tiene otros ingresos?	NO	Describalos:		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	10.000 P.
¿Vive en casa propia?	SI			¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO
¿Paga renta?	NO	Renta mensual		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Puede viajar?	SI				
Fecha en que podría presentarse a trabajar	HOY MISMO				

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

Nombre y Firma del Solicitante