

Solicitud de Empleo

Fecha de Solicitud

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFÍA

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita

NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Sueldo Mensual Aprobado

RECIENTE

Fecha de Contratación

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno UC	Apellido Materno Santos	Nombre (s) Ermi lo Ramón	Edad 40	Años	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Domicilio Ampliacion Polvarin Mz 3 t 44 Polvarin	Colonia Campeche	Código Postal 24060	Alcaldía o Municipio Campeche	Peso 75	Estatura 1.62
Lugar de Nacimiento Campeche	Nacionalidad Mexicana	Fecha de Nacimiento 28-ene-1983	Teléfono 981-750-97-90	Teléfono Celular 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)	<input checked="" type="checkbox"/> Correo Electrónico			
Personas que dependen de usted 3 Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	<input checked="" type="checkbox"/> Facebook Ramon Santos	<input checked="" type="checkbox"/> Instagram	<input checked="" type="checkbox"/> Twitter	<input checked="" type="checkbox"/> LinkedIn	

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP) U X I S I E 8 1 3 1 0 1 1 2 8 H C C C N R I O 1 8 1 1	AFORE
Reg. Fed. de Contribuyentes (RFC)	Número de Seguridad Social 81018307660
Tiene licencia de manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	Clase Chofer
No. de Licencia CN10026	Vigencia 04/01/2026
Cartilla Servicio Militar No. D-3407027	Pasaporte No.
Siendo extranjero, ¿qué 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"/> Sí (Explique)
¿Practica Ud. algún Deporte? Futbol	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO
¿Cuál es su meta en la vida? Progresar Salir adelante	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Escuchar musica

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	EDAD	FINADO	DOMICILIO	OCUPACIÓN
Padre Hermilo Ramon UC Gutierrez	<input checked="" type="checkbox"/>			C. batallon Polvarin	Comerciante
Madre Maria delos Angeles Santos Flores	<input checked="" type="checkbox"/>			C. batallon Polvarin	Ama de Casa
Esposa (o) Veronica del Carmen Ojeda Paz	<input checked="" type="checkbox"/>	36		Am. Polvarin C. batallon Polvarin	Ama de Casa
Nombre y edades de los hijos Sherlyn UC 6 años, Irlanda UC 5 años, yose UC 17 años					

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria P. Ruiz Cortinez	Col. Santana	1989	1995	6	5º	
Secundaria o Prevocacional I. Estatal d. l. 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 **17/04/2023**

Puesto que solicita: **Reportero**

Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES

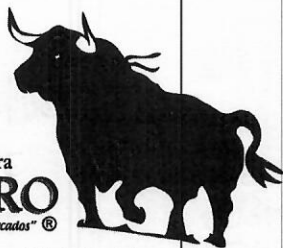
Apellido Paterno UC	Apellido Materno Santos	Nombre (s) Emilio Roman	Edad 40	Estatura 162	Peso 78	Estado Civil Casado
Dirección			Código Postal 24060	Teléfono Casa: 9817897904	Sexo <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	
Fecha de Nacimiento 28 de Enero	Lugar de Nacimiento Campeche	Nacionalidad MEXICANO	Vive con: <input checked="" type="radio"/> Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Solo			
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo? Si		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? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? Ninguno	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? No		¿Cuál es su pasatiempo favorito? Escuchar música			
¿Cuál es su meta en la vida?						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre Gutierrez				
Emilio Roman UC Santos			Col. Polvoraria	Comerciante
Madre Santos Flores				
María de los Angeles			Col. Polvoraria	Cosy Ama de C
Esposa (o) Cardenas				
Verónica del Carmen			Col. Mineros	Ama de C
Nombre Hija (o) Evelin UC				
Evelin UC			Col. Mineros	
Nombre Hija (o) Sherly UC				
Sherly UC			Col. Mineros	
Nombre Hija (o) Irlanda UC				
Irlanda UC			Col. Mineros	

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria Precedente Cortices	Col. Santa Ana	1989	1995	6	Si
Secundaria Adolfo					
Educación Para 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:

Ermito Rancón
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 MES AÑO 01 08 1984
MUNICIPIO CAMPECHE			ENTIDAD FEDERATIVA CAMPECHE	

ERMILO RAMON		REGISTRADO	SEXO	MASCULINO
NOMBRE(S)		UC	SANTOS	
FECHA DE NACIMIENTO		(PRIMER APELLIDO)	(SEGUNDO APELLIDO)	
28 DE ENERO DE 1983				
PRESENTADO				
VIVO				
LUGAR DE NACIMIENTO		CAMPECHE	CAMPECHE	CAMPECHE
		(LOCALIDAD)	(MUNICIPIO)	(ENTIDAD FEDERATIVA)
				MEXICO
				(PAIS)

PADRES

NOMBRE ERMILO UC GUTIERREZ 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:



B 1467492

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

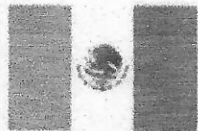
NOMBRE
UC
SANTOS
ERMILO RAMON
DOMICILIO
C PROL BATALLON MZ 3 LT 44
AMPL POLVORIN 24060
CAMPECHE, CAMP

FECHA DE NACIMIENTO
28/01/1983
SEXO
M

CLAVE DE ELECTOR UCSNER83012804H800
CURP UXSE830128HCCCNR06 AÑO DE REGISTRO 2001 06
ESTADO 04 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0105
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2017 VIGENCIA 2027

INE

IDMEX1666141878<<0105060145739
8301286H2712310MEX<05<<05736<9
UC<SANTOS<<ERMILO<RAMON<<<<<<<<



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:

UXSE830128HCCCNR08

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

SECRETARÍA 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.

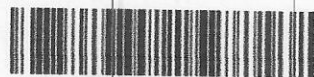
TRÁMITE GRATUITO

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/>

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICOSAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIAUSER830128IF6
Registro Federal de ContribuyentesERMILO RAMON UC SANTOS
Nombre, denominación o razón
socialIdCIF: 23040087225
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:

HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICOSAT
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, linóleos, 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.

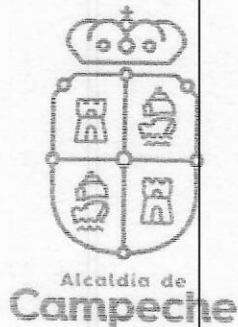
Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"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|USER830128IF6|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||
SPFVbz/9T2RkdxSgRDEd/VFfXyRk4Bi7RfKAfriQsepU7oT+azrlOfXa4nJT4Vle9o6jrmrle+ZheUzX0XEiQIKFxAZ
Yehp8St/qT7tqCS1vhHoqy41wnoF7/AfxaUHCs20OCpkJmsew5fKyzAP7bnaL4oNDHWyBWY5bj9BHw=





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 MARIA 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: HERMILO RAMON UC GUTIERREZ

DIRECCIÓN: PROLONGACIÓN BATALLON 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

IMSS-02-008

Homoclave del formato

FF-IMSS-013

Folio

1681153585192864892473

Fecha de solicitud del trámite

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:	UXSE830128HCCCNR08
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 AFOR 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|Cup:UXSE830128HCCCNR08|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:81018307660|

Sello Digital:

FMMPGhesBu31nE3FE9fD2MhK/MvNU1kAVrXGaH90azjxf7bGyKpMUQn/2ulJhDINyFtrY01rXF+LJIT32oT23YD0YK3wLkaOtHtaVKZU/ccGHpcmeAOzXRipO+6Q1n2t1Hsgf+Dk3kNS2NdhniJBuB87h4/fAx+l8sJ2uT3k6mgKtyxoyUuXANiTqg

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:

ERMIL RAMON UC SANTOS

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): **UXSE830128HCCNR08**

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 DÍAS 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
ORDONEZ
PAT
VERONICA DEL CARMEN
DOMICILIO
C COLINDON MZ 58 LT 12
COL MINAS 24023
CAMPECHE, CAMP.


FECHA DE NACIMIENTO
20/09/1986
SEXO
M

CLAVE DE ELECTOR ORPTVR86092004M600
CURP OOPV860920MCCRTR04 AÑO DE REGISTRO 2004 04
ESTADO 04 MUNICIPIO 001 SECCIÓN 0004
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2018 VIGENCIA 2028 







EDUARDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1761140617<<0004070150684
8609203M2812313MEX<04<<19248<5
ORDONEZ<PAT<<VERONICA<DEL<CARM

SEGOB



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E 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

SECRETARÍA 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 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://personai.fai.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

Español

(Nivel 50%, 75%, 100%)

100%

Funciones de oficina que domina

no

Máquinas de oficina o taller que sepa manejar

Monta Carga

Software que conoce

no

Otros trabajos o funciones que domina

Chofer

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO		ANTERIOR		ANTERIOR		ANTERIOR	
	de	a	de	a	de	a	de	a
Tiempo que prestó sus servicios	de 2012	2023	de 2011	2012				
Nombre de la compañía	Taxista		Ent. de Materiales					
Dirección	Taxi aguilas		Lusair					
Teléfono	C. Leving. de Gomez		China					
Puesto desempeñado	981-318 15							
Sueldos:	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Motivo de separación	Chofer		Encargado					
Nombre de su jefe directo	/		1,200 / 1,800					
Puesto de su jefe directo	Vencio Mi Targon		Cerraron la tienda					
Podemos solicitar informes de usted	Eduardo Hoil		Jesús					
Comentarios de sus jefes	Dueño		Dueño					
Podemos solicitar informes de usted	Si		buenas personas, y son cristianos					
No (Razones)								

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
Dianela EK	C. L. Gomez Pr. Jordan	981-158-65-35	licenciada	5 años
Laura del S. Pat Barab	C. Minas. M-58-2412	981-206-3758	Comerciante	10 años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?

☐ Anuncio ☐ Otro medio (Anótelos) por medio de un Amigo

¿Tiene parientes trabajando en esta empresa?

☒ No ☐ Sí (Nombres)

¿Ha estado afianzado?

☒ No ☐ Sí (Nombre de la Cía.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?

☒ No ☐ Sí (¿A cuál?)

¿Tiene Seguro de vida?

☒ No ☐ Sí (Nombre de la Cía.) Suma asegurada \$

¿Puede Viajar?

☒ Sí ☐ No (Razones)

¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

☒ Sí ☐ No (Razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar

Inmediata mente

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?

☒ No ☐ Sí (Describalos)

¿Su Cónyuge trabaja?

☒ No ☐ Sí (¿Dónde?)

¿Vive en casa propia?

☐ No ☒ Sí

¿Paga renta?

☒ No ☐ Sí

¿Tiene automóvil propio?

☒ No ☐ Sí

¿Tiene deudas?

☐ No ☒ Sí (¿Con quién?)

¿Cuánto abona mensualmente?

\$ 1,650

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

\$ 8,000

Comentarios del Entrevistador y Firma

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	7 años	10 años	
Nombre de la Compañía	Asociados C. Leovegundo			
Dirección	C. Leovegundo	Carra		
Teléfono	98131818			
Puesto que desempeñaba	Asistente			
Último sueldo				
Motivo de su separación	Recomiendo de desahucio			
Nombre de su jefe inmediato	Edoardo Huel	Pepe LES		
Puesto de su jefe inmediato	Jefe			

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Por amigo	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
		No		2022
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	No	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
		Si	12.000	
¿Tiene otros ingresos?	No	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	10.000 P.
			¿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	No y 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