



Solicitud de Empleo	Fecha	16/ 06 / 2023
	Puesto que solicita:	CHOFER
	Sueldo mensual	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
RAMIREZ	CASTILLO	GILMER GAMALIEL	45	1.65	63	
Dirección			Código Postal	Teléfono		Sexo
CALLE 20 #506 X 61 Y 63 COL. ESPERANZA			97169	Casa:9992487459 Cel: 9991783251		M
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con: Sus Padres Su Familia Solo			
23/09/1977	KOPOMA YUC.	MEXICANA	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e – mail)	¿ Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
84997720127	ggramirez06@gmail.com	(A) 010037655	RACG770923 881			
¿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?				
FUTBOL	NO	LEER, OIR MUSICA, VIAJAR Y KIGAR FUTBOL				
¿Cuál es su meta en la vida?						
SUPERARME DIA A DIA						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre CASTULO RAMIREZ MARTIN	X			TRANSPORTISTA
Madre SARA MARIA CASTILLO ESTRELLA	X		C19 #100 X 18 Y 20 KOPOMA YUC.	COMERCIANTE
Esposa (o) ERIKA CECILIA MOO AVILA	X		57 #706 X 14 Y 16 FRACC DEL PARQUE	EMPLEADA
Nombre Hija (o) JAROLD AILTON RAMIREZ MOO	X		57 #706 X 14 Y 16 FRACC DEL PARQUE	ENTRANADOR CANINO
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria LEYES DE REFORMA	KOPOMA YUC	84	90	6	CERTIFICADO
Secundaria SEC TEC #72	KOPOMA YUC.	90	93	3	CERTIFICADO
Preparatoria			94	1	TRUNCA CERTIFICADO

CBTA 13	HDA XMATKUIL	93 95	98	3	
Profesional CONALEP 1.					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso		Grado	

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	ESPAÑOL
Funciones de oficina que domina:	CAPTURA DE DATOS, ELABORACION DE REPORTES, DILIGENCIAS BANCARIAS
Paquetes de cómputo que domina:	WORLD Y EXCEL

Comentarios del entrevistador



EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	06/06/2023	02/2021	11/2017	
Nombre de la Compañía	KATA LOGISTIC	CREDISOLUCIONES	SUMINISTRO ESPECIAL DE PERSONAL	
Dirección	60 x 115 y 117 MERCEDES BARRERA	AV. PEREZ PONCE COL. CENTRO	33DIAG X 22 Y 24 POLIGONO 108	
Teléfono	9994450377	9999429890		
Puesto que desempeñaba	CHOFER DE REPARTO	VERIFICADOR DE CREDITOS	SUPERVISOR DE CAMBACEO	
Ultimo sueldo	2,500	2,800	5000	
Motivo de su separación	HORARIO	SUELDO	CERRO LA EMPRESA	
Nombre de su jefe inmediato	GABRIEL RIVERO	ALEJANDRO AGUILAR	ALEJANDRA ALVAREZ	
Puesto de su jefe inmediato	DISPACHER	GERENTE OPERATIVO	GERENTE REGIONAL	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	AMIGO	¿Posee automóvil propio?	NO	Marca	Modelo
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	NO	¿Tiene deudas?	SI	Importe de la deuda	3,000
¿Tiene otros ingresos?	NO	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	3,000	
¿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					

Observaciones:

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

GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO

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: **45**

2.- Genero: **MASCULINO**

3.- ¿Pertenece a algún grupo de riesgo? (> 60 años, hipertensión, diabetes, cardiopatías, patología pulmonar, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, patología hepática.)

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:

GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO

Apellido Paterno:

RAMIREZ

Apellido Materno:

CASTILLO

Nombre (s):

GILMER GAMALIEL



[Firma]

NSS: 84997720127

3118112025



Centro de enrolamiento: UMF59

Folio: 33-1-059-0058254

Tipo de Movimiento: Expedición 1a vez

Vigencia:

Fecha de Expedición: 05/10/2010

Apellido Paterno: RAMIREZ

Apellido Materno: CASTILLO

Nombre (s): GILMER GAMALIEL

NSS: 84997720127

CURP: RACG770923HYNMSL01

UMF de Adscripción:

Fecha de Nacimiento: 23/09/1977

Sexo: HOMBRE

Nacionalidad: MEXICANA

Domicilio

Calle: 57

Número Exterior: 706

Número Interior: 0

Entre calles: 0 y 14 y 16

Colonia: FRACC DEL PARQUE

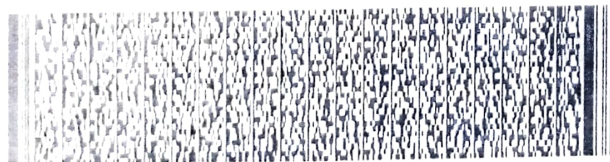
Código Postal: 97160

Delegación o Municipio: MÉRIDA

Entidad Federativa: YUCATAN

País: MEXICO

Código de barras para lectura rápida.



Este documento se expide en cumplimiento a las reformas de la Ley del Seguro Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Diciembre de 2001 en el Título Primero, Capítulo Único de Disposiciones Generales, en su Artículo 8, establece que los derechohabientes deberán contar con un documento de acreditación que les permite ejercitar los derechos que esta ley les concede.

Importante:
Conserve este documento en un lugar seguro.
En Caso de alteración o extravío de su credencial,
Usted deberá mostrar este comprobante
en los módulos de acreditación.

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

HACIENDA



RACG770923881
Registro Federal de Contribuyentes

GILMER GAMALIEL RAMIREZ
CASTILLO
Nombre, denominación o razón
social

RACG770923881
VALIDA TU IDENTIFICACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
MERIDA , YUCATAN A 07 DE JUNIO DE 2022



RACG770923881

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	RACG770923881
CURP:	RACG770923HYNMSL01
Nombre (s):	GILMER GAMALIEL
Primer Apellido:	RAMIREZ
Segundo Apellido:	CASTILLO
Fecha Inicio de operaciones:	23 DE ENERO DE 2007
Estatus en el padrón:	SUSPENDIDO
Fecha de último cambio de estado:	31 DE OCTUBRE DE 2016
Nombre Comercial:	GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 97169	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: 20	Número Exterior: 506
Número Interior:	Nombre de la Colonia: ESPERANZA
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: MERIDA
Nombre de la Entidad Federativa: YUCATAN	Entre Calle: 61

HACIENDA



Contacto

Av. Hidalgo 77 y 101, Guerrero, C.P. 06300 Ciudad de México
Atención telefónica desde cualquier parte del país
MarcaSAT 55-62722728 y para el exterior de México
(+52) 55-62722728



Comisión Federal de Electricidad

MOO MEDINA JOSE RODOLFO

57-706 X14A 16 F. DEL PARQUE
FRENTE LAS CANCHAS
DEL PARQUE F. C.P. 97160
MÉRIDA, YUC.

NO. DE SERVICIO : 773890601684

RMU : 97160 89-06-04 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 29 JUN 23

CORTE A PARTIR:
30 JUN 23

TARIFA: 1D **NO. MEDIDOR:** 84B6W6 **MULTIPLICADOR:** 1

PERÍODO FACTURADO: 11 ABR 23 - 13 JUN 23

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc
Alicia Cuauhtémoc, Código Postal 06500
Ciudad de México, RFC: CSS160330CP7

TOTAL A PAGAR:

\$2,300

(DOS MIL TRESCIENTOS PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. Listo.



Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
Energía (kWh)	82922		81540		1382		
Basico					350	0.866	303.10
Intermedio1					450	1.004	451.80
Intermedio2					400	1.294	517.60
Excedente					182	3.452	628.26
Suma					1,382		1,900.76
Subtotal							2,300.00

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo



Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista

Concepto \$ \$/kW \$/kWh Importe (MXN)

Desglose del importe a pagar

Concepto



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

SEGOB

Clave:

RACG770923HYNMSL01

Nombre:

GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO



Fecha de inscripción
12/01/2000

Folio
48132771

Entidad de registro
YUCATAN



131045197700064

CURP Certificada, verificada con el Registro Civil

CURP's asociadas por corrección

RACG770823HYNMSL02

GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO

SECRETARÍA

Ciudad de México, a 08 de octubre de 20

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.

El registro positivo 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.

Un otro 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.

Atentamente,

LIC. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



Para verificar la clave y para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 911 11 11**

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 instrumentos 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 país y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
Gobierno del Estado de Yucatán
Secretaría de Seguridad Pública



**RAMIREZ
CASTILLO
GILMER GAMALIEL**
LICENCIA No. 010037655



Comdo. Luis Felipe Saidón Ojeda
Secretario de Seguridad Pública

VIGENCIA 17/01/2026



Expedición: 17/01/2023
CURP: RACG770923HYNM5101
F. Nacimiento: 23/09/1977
Sangre: O RH+
Género: MASCULINO
Dirección: CALLE 20 # 506 X 61 Y 63, COL
ESPERANZA, MERIDA, YUC, MEX, Tel 9991783251
Restricciones: NINGUNA

Lugar de Nacimiento:
KOPOMA, YUCATAN, MEXICO



En Caso de Accidente Avisar a:
ERIKA MOO AVILA
C 57 # 706 X 14 Y 16, FRACC DEL PARQUE, MERIDA, YUC,
MEX, C.P. 97160
Tel: 9999-47-01-61

FIRMA Y HUELLA DIGITAL DEL
CONDUCTOR

FOLIO
C31-4751203



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

En nombre del Estado de Yucatán y como oficial del Registro Civil, certifico y hago saber que en el libro de **MATRIMONIOS** de la oficina a mi cargo, se encuentran asentados los datos siguientes:

OFICIALIA	LIBRO	ACTA	LOCALIDAD	FECHA DE REGISTRO: DÍA MES AÑO
1	0000123	00022	KOPOMA	19/09/1999
MUNICIPIO	KOPOMA		ENTIDAD FEDERATIVA	YUCATAN

DATOS DE LOS CONTRAYENTES CONTRAYENTE

CLAVE DE REGISTRO DE IDENTIDAD PERSONAL

NOMBRE GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO

LUGAR DE NACIMIENTO KOPOMA, KOPOMA, YUCATAN, MEXICO

FECHA DE NACIMIENTO 23/09/1977

DOMICILIO

NACIONALIDAD MEXICANA

CONTRAYENTE

CLAVE DE REGISTRO DE IDENTIDAD PERSONAL

NOMBRE ERIKA CECILIA MOO AVILA

LUGAR DE NACIMIENTO VENUSTIANO CARRAZA, LIBRE DOSCIENTOS SETENTA, DISTRITO FEDERAL, MEXICO

FECHA DE NACIMIENTO 21/11/1977

DOMICILIO

NACIONALIDAD MEXICANA

REGIMEN MATRIMONIAL SOCIEDAD LEGAL

SE EXPIDE LA PRESENTE, DE CONFORMIDAD A LO DISPUESTO EN LOS ARTICULOS 113 Y 116 DE LA LEY DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO.

MÉRIDA, YUCATÁN A 19 DE AGOSTO DE 2022

ABG. JUAN DE DIOS COLLI PINTO

DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE YUCATÁN

OFICIALIA 03 DEL
REGISTRO CIVIL
MÉRIDA YUC. MEX



COTEADO Y REVISADO
BAJO MI RESPONSABILIDAD

ANEX-22-00002

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
RAMIREZ
CASTILLO
GILMER GAMALIEL
DOMICILIO
C 20 POR 61 Y 63 506
COL ESPERANZA 97169
MERIDA, YUC

FECHA DE NACIMIENTO
23/09/1977

SEXO H



CLAVE DE ELECTOR RMCSGL77092331H200

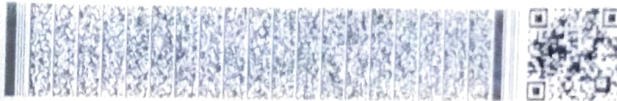
CURP RACG770923HYNMSL01 AÑO DE REGISTRO 1996 04

ESTADO 31 MUNICIPIO 050 SECCIÓN 0454

LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029



INE



28

IDMEX1854448095<<0454050123006
7709232H2912316MEX<04<<08314<0
RAMIREZ<CASTILLO<<GILMER<GAMAL



GOBIERNO DE
MÉXICO

**COMPROBANTE DE REFUERZO DE VACUNACIÓN
CONTRA LA COVID-19** (COVID-19 BOOSTER VACCINATION CARD)

A40-46563959

Sexo ☐ Mujer ☐ Hombre

ERIKA CECILIA MOO AVILA

Nombre(s) (name)

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Edad (age) _____ años

Entidad federativa de
vacunación

CURP (Clave única de registro de población) (Unique Population Registry Code)

MOAE771121MDFXVR09

Municipio de vacunación



Vacuna (Vaccine)	Marca de la vacuna (Vaccine manufacturer)	Fecha de vacunación (Date of vaccination)	Nombre de la persona vacunadora y sello de la unidad de vacunación (Vaccinator's name and stamp)
	Lote de la vacuna (Vaccine lot number)		
Refuerzo COVID-19 (booster)		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>D D M M A A</div>	



GOBIERNO DE
MÉXICO

**COMPROBANTE DE REFUERZO DE VACUNACIÓN
CONTRA LA COVID-19** (COVID-19 BOOSTER VACCINATION CARD)

A40-46563959

Sexo ☐ Mujer ☐ Hombre

ERIKA CECILIA MOO AVILA

Nombre(s) (name)

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Edad (age) _____ años

Entidad federativa de
vacunación

CURP (Clave única de registro de población) (Unique Population Registry Code)

MOAE771121MDFXVR09

Municipio de vacunación



Vacuna (Vaccine)	Marca de la vacuna (Vaccine manufacturer)	Fecha de vacunación (Date of vaccination)	Nombre de la persona vacunadora y sello de la unidad de vacunación (Vaccinator's name and stamp)
	Lote de la vacuna (Vaccine lot number)		
Refuerzo COVID-19 (booster)		<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div>D D M M A A</div>	

Diploma No. E 25550

Matrícula No. 950590041



Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica

El Plantel MERIDA I

Otorga el presente



DIPLOMA


A GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO

Que lo acredita como miembro de la generación 1997 - 1998

de la carrera Profesional Técnico EN

PROTESISTA DENTAL

MÉRIDA, YUC., a 21 de AGOSTO de 1998


LIC. HIRAIN J. DIAZ V. DIAZ

REPRESENTANTE



C. 21 # 105 x 14 y 16 Frac. Jardines de Miraflores
C.P. 97168 Mérida, Yucatán Cel. 9991-18-0298
Iusacell. 9992-92-7711 Email: fernando@ma-ikel.com

Mérida Yucatán. 10 de Agosto de 2009.

A Quien Corresponda:

Me permito hacer de su conocimiento que el C. Gilmer Gamaliel Ramirez Castillo. Laboró en esta empresa desde el día 15 de Enero de 2007 hasta 15 de Junio de 2007. Desempeñando el cargo de Agente de Ventas. Por lo anterior no tengo inconveniente en recomendarlo ya que demostró ser una persona puntual, responsable y honesta, en las funciones que desempeñaba en esta empresa.

Sin otro en particular se expide la presente para los fines legales que al interesado convenga.

Atentamente,

Fernando Manuel Flores Monges

Director General.

Telcel. 9991-18-02-98

Iusacell. 9992-92-77-11