



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

DATOS PERSONALES

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

DATOS FAMILIARES

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

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

Ramirez Castillo



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

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
Número Federal de Identificación Fiscal

GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO
Hombre, denominación o razón social

23/01/1983 00:00:00
MÉRIDA, YUCATÁN, CIRCUACIÓN 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

Página [1] de [2]

HACIENDA



Contacto

Av. Hidalgo 77 col. Guerrerri, C.P. 06300, Ciudad de México
Atención telefónica 24 horas, gratuita en parte de país
11 5215 55 627 22 728 y para el exterior de país
+52 1 55 627 22 728



Comisión Federal de Electricidad

MOO MEDINA JOSE RODOLFO

57 706 X14A 16 F. DEL PARQUE
TRENTE LAS CANCHAS
DEL. PARQUE F. C.P. 97160
MERIDA, YUC.

NO. DE SERVICIO : 773890601684

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

LIMITE DE PAGO: 29 JUN 23

CORTE A PARTIR:
30 JUN 23

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

PERIODO FACTURADO: 11 ABR 23 - 13 JUN 23

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500
Ciudad de México, D.F. CFE 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

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 (M\$M)	Concepto	Desglose del importe a pagar
----------	----	-------	--------	----------------	----------	------------------------------

SEGOB



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Clave:

RACG770923HYNMSL01



Nombre:

GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
12/01/2000	48132771	YUCATAN



131045197700064

CURP Certificada, verificada con el Registro Civil

CURP's asociadas por corrección

RACG770823HYNMSL02

GILMER GAMALIEL RAMIREZ CASTILLO

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

Ciudad de México, a 08 de octubre de 2018

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.

Este 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.

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

SECRETARIA DE GOBERNACIÓN



Si tiene alguna duda o querer información 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

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 trabajo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad en el interior 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.ifti.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



VIGENCIA 17/01/2026

Cmdte. Luis Felipe Saidón Ojeda
Secretario de Seguridad Pública



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, YUCATÁN, MÉXICO

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
6314751203



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: DIA 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

CONTRAYENTE

CLAVE DE REGISTRO DE IDENTIDAD PERSONAL

LUGAR DE NACIMIENTO: ALMENDRALES

—

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.

MERIDA, YUCATAN 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
MERIDA, YUC. MEX

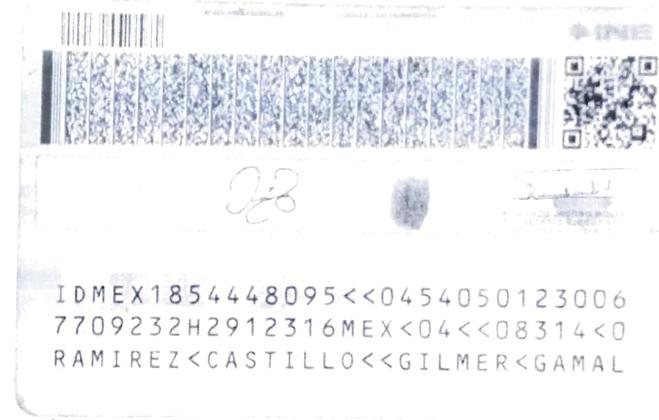


COLEJADO Y REVISADO
BAJO MI RESPONSABILIDAD

MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE: RAMIREZ
CASTILLO
GILMER GAMALIEL
FECHA DE NACIMIENTO: 23/09/1977
SEXO: H
DOMICILIO:
C 20 POR 61 Y 63 506
COL ESPERANZA 97169
MERIDA, YUC.
CLAVE DE ELECTOR: RMCSGL77092331H200
CURP: RACG770923HYNMSL01 ANO DE REGISTRO: 1996 04
ESTADO: 31 MUNICIPIO: 050 SECCION: 0454
LOCALIDAD: 0001 EMISION: 2019 VIGENCIA: 2029





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) completo

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Edad: _____ 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)
Refuerzo COVID-19 booster)	-----	D D M M A A	



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) completo

Apellido 1 (first family name)

Apellido 2 (second family name)

Edad: _____ 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)
Refuerzo COVID-19 booster)	-----	D D M M A A	

Diploma No. E 25550

Matricula No. 950590041



Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica

El Plantel MÉRIDA I



Otorga el presente

DIPLOMA

A GILMER GAMALTEL RAMIREZ CASTILLO



Que lo acredita como miembro de la generación 1997 - 1998

de la carrera Profesional Técnico F.N.

PROTESISTA DENTAL

MÉRIDA, Yuc., a 21 de Agosto de 1998

A handwritten signature in cursive script, which appears to read "Lic. GERARDO J. MENDEZ 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