



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

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno <u>Dela O</u>	Apellido Materno <u>Cruz</u>	Nombre (s) <u>Alexis</u>	Edad <u>30A.</u>	Estatura <u>1.62</u>	Peso <u>85</u>	Estado Civil <u>Juntado</u>	
Dirección <u>C.16 LT2 Pocitos y Rivera</u>			Código Postal	Teléfono Casa: Cel:	Sexo		
Fecha de Nacimiento <u>15/08/92</u>	Lugar de Nacimiento <u>Veracruz</u>	Nacionalidad <u>Mexicano</u>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input checked="" type="radio"/> Solo <input type="radio"/>				
Número de Seguridad Social <u>6513921166-1</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>saeronk@outlook.es</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>si</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>Ocal 920825T53</u>				
¿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? <u>Futbol</u>		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>No</u>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Dibujar</u>			
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Sacar amis hijas adelante</u>							

DATOS FAMILIARES				
Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Mario dela O</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>C.16 LT2</u>	<u>Electricista</u>
Madre <u>Esther Cruz</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>C.16 LT2</u>	<u>Ama de casa</u>
Esposa (o) <u>Rosa T. Lara</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>C.16 LT2</u>	<u>Ama de casa</u>
Nombre Hija (o) <u>Alexa Dela O</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>C.16 LT2</u>	<u>Estudiante</u>
Nombre Hija (o) <u>Britany Dela O</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>C.14 y campero</u>	<u>Estudiante</u>
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD						
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido	
		De	A			
Primaria <u>Antonio Reuvelta</u>	<u>C.5 y Alcocer</u>	<u>1998</u>	<u>2004</u>	<u>6</u>	<u>Certificado</u>	
Secundaria <u>Federal 2</u>	<u>C.15 y Echeven</u>	<u>2005</u>	<u>2008</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</u>	
Preparatoria						
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:	Español
Funciones de oficina que domina:	excel, word
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	2 años y 1/2	1 año		
Nombre de la Compañía	Financiera Angeles	sin nombre		
Dirección	Amurillo #579	C. balcone Puerta		
Teléfono	2299034703	- - - - -		
Puesto que desempeñaba	Supervisor	Preventas		
Ultimo sueldo	4,500	2,000		
Motivo de su separación	Renuncia	cambio de ciudad		
Nombre de su jefe inmediato	Maria	victor ORTIZ		
Puesto de su jefe inmediato	oficina	Dueño		

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Anuncio	Sí	Haitica	DT150
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
NO	NO		
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
NO		6,000	
¿Vive en casa propia?		¿Tiene crédito INFONAVIT?	
Sí		NO	
¿Paga renta?	Renta mensual	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
NO	NO		
¿Puede viajar?			
Sí			
Fecha en que podría presentarse a trabajar			
Inmediata			

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

INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE DE LA O
 CRUZ
 ALEXIS
 DOMICILIO
 C 16 LT 2
 COL POCITOS Y RIVERA 91729
 VERACRUZ, VER.

EDAD 20
 SEXO H

FOLIO 1030042110867 AÑO DE REGISTRO 2010 01
 CLAVE DE ELECTOR OXCRAL92082530H600
 CURP OXCA920825HVZXR04

ESTADO 30 MUNICIPIO 192
 LOCALIDAD 0001 SECCION 4385
 EMISOR 2013 VIGENCIA HASTA 2023



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDMUNDO JACOB MOJINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

4285123643340

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

SaBeron

SaBeronK@outlook.es

SEGOB

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Clave:

OXCA920825HVZXRL04

Nombre:

ALEXIS DE LA O CRUZ



Fecha de inscripción

24/11/2004

Folio

112029613

Entidad de registro

VERACRUZ



130193199807365

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

ALEXIS DE LA O CRUZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 26 de enero 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://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



OCAL920825T53
Registro Federal de Contribuyentes

ALEXIS DE LA O CRUZ
Nombre, de nacimiento o razón
social

OCIT 1023-103-01
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
**BOCA DEL RIO , VERACRUZ DE IGNACIO DE LA
LLAVE A 30 DE JUNIO DE 2023**



OCAL920825T53

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: OCAL920825T53
CURP: OXCA920825HVZXRL04
Nombre (s): ALEXIS
Primer Apellido: DE LA O
Segundo Apellido: CRUZ
Fecha inicio de operaciones: 09 DE MAYO DE 2016
Estatus en el padrón: ACTIVO
Fecha de último cambio de estado: 09 DE MAYO DE 2016
Nombre Comercial: ALEXIS DE LA O CRUZ

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 91729
Nombre de Vialidad: 16
Número Interior:
Nombre de la Localidad: VERACRUZ
Nombre de la Entidad Federativa: VERACRUZ DE IGNACIO DE LA
LLAVE

Tipo de Vialidad: CALLE
Número Exterior: 2
Nombre de la Colonia: POCITOS Y RIVERA
Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: VERACRUZ
Entre Calle: JB LOBOS

HACIENDA



Contacto

Av. Hidalgo 77 col. Guerrero CP 06300 Ciudad de México
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
México SAT 55 627 22 726 y para el extranjero del país:
(+52) 55 627 22 726

Y Calle: CAMPERO

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Asalariado	100	09/05/2016	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	09/05/2016	

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:

||2023/06/30|OCAL920825T53|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888800000031||
VdomC+gDe6MLvoX+C+3aQMeKRm40IWvJeJ7piLPBXhyeD6cP36uQOCkqVxeCrdsys6aQJDAazoQiAQXK+/F
whWL5QfDNxWSKNQvFpZ1e5xs6pTXhEfF4Z+TihRA+0YXrEEGz22pNK1F16wEmSdTZGVZWuO+216cPvFLCu
HNO0Zc=



Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato

SAV-002

Fecha de publicación del formato en el DOF

31 / 07 / 2015
DD MM AAAA

Clave

Clínica

Datos del asegurado

01

NSS: 6513921166-1

Modalidad

UMF 068

CURP: OXCA920825HVZXRL04

32

Nombre: ALEXIS DE LA O CRUZ

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario

ALEXIS DE LA O CRUZ

Agregado de Identidad

01119924

Mes de nacimiento

08

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue 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). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio 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.

VERACRUZ VERACRUZ DE IGNACIO DE LA

21 AGOSTO 2021

TRÁMITE CONCLUIDO FIRMADO POR EL
IMSS.

Firma del asegurado

Lugar y fecha

Nombre y firma del empleado

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, lo cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de sus facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

IMSS-02-066-A

IMSS-02-066-B

IMSS-02-066-C

IMSS-02-066-D

IMSS-02-066-E

IMSS-02-066-F

IMSS-02-066-G

IMSS-02-066-H

IMSS-02-066-I

IMSS-02-066-J

IMSS-02-066-K

IMSS-02-066-L

IMSS-02-066-M

IMSS-02-066-N

IMSS-02-066-O

Cadena original: [Invocante:portalimssdigital]Tipo de trámite:REGISTRO ASEGURADO[Fecha:21 de agosto 2021, 09:35:40][Folio:1629556539903593542312][Nombre o Razón Social:ALEXIS DE LA O CRUZ][Curp:OXCA920825HVZXRL04][Número de Seguridad Social:65139211661]

Sello digital: ovQeK53nN1LXbVn/hjoSjmlC7DJW4yeRdTUoDFKOkALPLv2vE5DO7miWkKJWMXkKjvTzZEDAkWVQL1L6xXJ+ztJKQEOYxauQNXt++mlggEva4iJvUyFX2ejRRL2XVYpuPWMc91T7cSdecW+uM9AC4lkdkQkhHwdjuHz6eDNowu21zTehORkTSrQaBX5MMkTYj4Stie7klgO1leXch2VjH7RCD/p9yWW71yJNzU3d7c6bmXNR0oFeub5MOn0DYywf4a/8kmux4GHF7yMZxSllXw+HZX[Vx12hxZYIX7y5pmabrnRQJLDvnYapwwwCjguxz5EYj1SuuuA==

Secuencia notarial: 37001b39-e141-4897-8e7b-1e068504366e

Número de serie: 00000000000000000001

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

Contacto

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





Comisión Federal de Electricidad®

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

MARIO DE LA O RODRIGUEZ

CALLE 16 L 2 JB LOBOS CAMPERO
JB LOBOS Y CAMPERO
POCITOS Y RIVERA COL. C.P. 91729
VERACRUZ, VER

TOTAL A PAGAR:

\$1,901

(UN MIL NOVECIENTOS UN PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 846890800463

RMU : 91729 89-08-04 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 03 JUL 23

CORTE A PARTIR:
04 JUL 23

TARIFA: 1C NO. MEDIDOR: T797DB **MULTIPLICADOR:** 1

PERIODO FACTURADO: 18 ABR 23 - 19 JUN 23

¿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)		04870		04870	0		
Básico					0	0.866	0.00
Suma					0		0.00



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

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	0.00	0.00	0.00	0.00	Energía	43.30
Distribución	0.00	0.00	0.00	0.00	IVA 16%	6.93
Transmisión	0.00	0.00	0.00	0.00	Fac. del Periodo	50.23
CENACE	0.00	0.00	0.00	0.00	Adeudo Anterior	1,851.12
Energía	0.00	0.00	0.00	0.00	Total	\$1,901.35
Capacidad	0.00	0.00	0.00	0.00		
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	0.00	0.00		

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.
Fecha, hora y lugar de impresión: 22 JUN 23 01:20:10 hrs. CUAUHTÉMOC ESQ. ALCOCER 4330 COL. ORTIZ RUBIO VERACRUZ VERACRUZ MEXICO 91700

91729 89-08-04 XAXX-010101 001 CFE
01 846890800463 230703 000001901 0

CFE-contigo

\$1,901

(UN MIL NOVECIENTOS UN PESOS M.N.)



26DJ06H014262070

Repartir

-190-

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS

CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, **CERTIFICA** que ALEXIS DE LA O CRUZ, con CURP OXCA920825HVZXRL04, cursó y acreditó la Educación Secundaria de acuerdo al Plan y Programa de Estudio vigentes, en el INSTITUTO VERACRUZANO DE EDUCACIÓN PARA LOS ADULTOS, con Clave de Centro de Trabajo 30FIA0001E, con el promedio final que se indica, según constancias que obran en el archivo de Control Escolar.

PROMEDIO FINAL:

7.5

SIETE PUNTO CINCO

El presente documento de certificación se expide en Xalapa, Veracruz de Ignacio de la Llave a los seis días del mes de marzo del dos mil veinte.

Autoridad educativa: HECTOR LEONEL AMEZCUA CARDIEL, DIRECTOR GENERAL

No. certificado autoridad educativa: 00001000000410059728

Sello digital autoridad educativa:

hWPZYfFSVA8v6CdaKVad/pfF2AVomcEULlxveoG18Yl0bfH2xdBslA22D/CdmYTTW4/qUuksnziw6fXBCfXp7QmsyWucxafQYD/pCYV/n2bxtlm9sXOCOK9a81FA7vaGZKbTn128Loe/efa47yVPOJo7yncwHUG8rTh/zy0ZwnUSJl/KqffrqGJB-Cp0nvceVRqzEqjw+CHgLKf9cr77bpg+TuVAwqdXCBjp7sEhwfrcJA/sd3ezvq4N1HMqzOxQq3m/xRyRy/z+5zfrjnedmKk+tiQ3GGQHBqzK/Y2Q6gt2U1hlaTpzv412IRwLb6lq3EfyZWqjFHCCDw==

Fecha y hora de timbrado: 06/03/2020 12:19:17 p. m.

Sello digital SEP:

pc1Y/WWvwJWBdYIDM1uCoCD9j8tVQFLCwCyN78qjI3CKpsVz90dqH1pwRX3aL7eOJ8W/ChkzpzPyxR/ESX41A2+OCR93fjvmXyY0xkWaiprcV4lNKvXREfR5goMUQH0XASzqp9SeYdVkJMtcwFIBvcB6tPn9PjsHoYmZPYtWZIJ0ULEsXkQU6HnbBrKaqmzD/H0cj4zaZIEj9PjfcVrgnHYomUpG9+Caj5AVzbxREWdUlhgfOm19IEZq2eCWzEH5il/RmkIEWPAeROYRlPvXYqjRjeT9cY51d78ENPqo0IC/h25gEAVwsms43fEmmhqutTllwtyJig==

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito del educando por el Sistema Educativo Nacional.

El presente certificado de estudios ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su emisión y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de la Firma Electrónica Avanzada; 7 y 12 del Reglamento de la Ley de la Firma Electrónica Avanzada.



La versión electrónica del presente documento, su integridad y autenticidad se podrá comprobar a través de la página electrónica del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos por medio de la siguiente liga: <http://certificacion.inea.gob.mx/validaCertificado.aspx>. De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.

CARTA DE RECOMENDACIÓN


1 DE JULIO DEL 2023

A QUIEN CORRESPONDA;

Con toda seguridad puedo compartirle que Alexis De la O Cruz desde que lo conozco ha demostrado ser una persona con una ética y moral impecable. Puedo asegurarle que se trata de una persona respetuosa, amable, servicial, colaboradora y muy responsable, por lo que extiendo a usted esta carta para recomendarlo ampliamente para cualquier actividad, responsabilidad o tarea que a usted le convenga asignarle a Alexis De la O Cruz.

Sin nada más que agregar por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda ..

Atentamente

Daivide Hernandez 

Nombre completo y Firma:

Teléfono: 2293012942

CARTA DE RECOMENDACIÓN

1 DE JULIO DEL 2023

A QUIEN CORRESPONDA; Yo Irving Centurion hago constar en el ámbito laboral

Con toda seguridad puedo compartirle que

Alexis Dela O Cruz desde que lo conozco ha demostrado ser una persona con una ética y moral impecable. Puedo asegurarle que se trata de una persona respetuosa, amable, servicial, colaboradora y muy responsable, por lo que extendiendo a usted esta carta para recomendarlo ampliamente para cualquier actividad, responsabilidad o tarea que a usted le convenga asignarle a Alexis Dela O Cruz.

Sin nada más que agregar por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda ..

Atentamente



Irving Centurion

Nombre completo y Firma:

Teléfono: 2293700432

Parentesco: Mamá
Cel- 83-33-30-32.24

IDMEX2427148527<<4372088414178
7107274M3312315MEX<03<<02263<9
JIMENEZ<CRUZ<<MONICA<<<<<<<<<

 SEGOB <small>SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN</small>	 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	<small>DIRECCIÓN GENERAL DEL REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN E IDENTIDAD</small>
	Clave: JICM710727MVZMRN02	
Nombre MONICA JIMENEZ CRUZ		
Fecha de inscripción 05/11/2009	Folio 167947555	Entidad de registro VERACRUZ



CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

MONICA JIMENEZ CRUZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 03 de julio de 2023

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.

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **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://persona.ifa.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/>



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: Alexis De la O C.

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 2020 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 2020 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:

Alexis De la O Cruz

Fecha de realización del Cuestionario: _____