



Solicitud de Empleo		Fecha <i>20/12/23</i>	
		Puesto que solicita: <i>chófer reparto</i>	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil	
<i>García</i>	<i>Perez</i>	<i>Albino Roberto</i>	<i>37</i>	<i>1.66</i>	<i>55</i>	<i>Soltero</i>	
Dirección <i>Av. encinos colonia forestal Santa María Atzapa</i>				Código Postal	Teléfono	Casa:	Sexo
Fecha de Nacimiento <i>4-05-1986</i>		Lugar de Nacimiento <i>San Agustín Loxicha Mexicana</i>	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres <input checked="" type="checkbox"/>	Su Familia <input type="checkbox"/>	Solo <input type="checkbox"/>
Número de Seguridad Social <i>78088615097</i>		Correo electrónico (e-mail) <i>robalto.garcia.perez@gmail.com</i>	¿Tiene licencia de manejo? <i>Sí</i>	Registro Federal de Contribuyentes <i>GAPA860504UHA</i>			
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>		¿Padece de alguna enfermedad crónica? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <i>Lecer</i>			
¿Qué deporte practica? <i>Ninguna</i>		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <i>No</i>					
¿Cuál es su meta en la vida?							

DATOS FAMILIARES					
Nombre	Vive	Finado	Domicilio		Ocupación
Padre <i>Andrés García José</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Av. encinos Lt 1 forestal</i>		<i>Panadero</i>
Madre <i>Margarita Pérez Almazán</i>		<input checked="" type="checkbox"/>			
Esposa (o)					
Nombre Hija (o)					
Nombre Hija (o)					
Nombre Hija (o)					

ESCOLARIDAD					
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <i>Moisés Rodríguez de la Torre</i>	<i>San Agustín Loxicha Pachita</i>			<i>6</i>	<i>Certificado</i>
Secundaria <i>Moisés Saenz García</i>	<i>Cerro Oaxaca</i>			<i>3</i>	<i>Certificado</i>
Preparatoria <i>Cobato pl 33</i>	<i>San Agustín Loxicha Pachita</i>			<i>3</i>	<i>Certificado</i>
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:

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				
Nombre de la Compañía		Fortune	La cochinita	Hamburguesa Hnk
Dirección		Ensenada	Ensenada	Ensenada
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	Chalan de albañil	Operador de computadora	Ayudante de cocinero	Hamburguesa
Último sueldo	2400	3000	2900	2800
Motivo de su separación		Cambio de residencia	Cambio de empleo	Mejorar sueldo
Nombre de su jefe inmediato		Jimy	Santiago	José Luis
Puesto de su jefe inmediato		Jefe de área	Encargado de área	

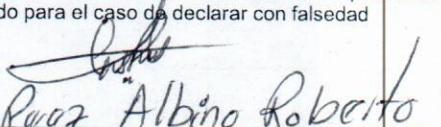
DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Anuncio		
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	No		
¿Tiene otros ingresos?	Si	Describalos:	
¿Vive en casa propia?	Si		
¿Paga renta?	No	Renta mensual	
¿Puede viajar?	Si		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	En cuanto lo indiquen		

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


Garcia Paez Albino Roberto

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: 37 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.



Roberto García Pérez

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:

20-12-23

Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

Fecha de Solicitud

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 García	Apellido Materno Perez	Nombre (s) Albino Roberto	Edad 37 Años	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Domicilio AV encinos s/n Forestal	Colonia Colonia	Código Postal 55	Alcaldía o Municipio Santa María Atz	Peso 55
Lugar de Nacimiento San Agustín Loxicha	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Estatura 1.66
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estado Civil <input checked="" type="checkbox"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)		Correo Electrónico robertogarcia.perez@gmail.com	Teléfono Celular 9511807290
Personas que dependen de usted Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros _____		Facebook	Twitter	Instagram

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP) GAPA860504H0CRRRL07	AFORE		
Reg. Fed. de Contribuyentes (RFC) GAPA860504VTA	Número de Seguridad Social 78088615097	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Clase	No. de Licencia	Vigencia
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="checkbox"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Sí. (Explique)	
¿Practica Ud. algún Deporte? NO	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Leer
¿Cuál es su meta en la vida?		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	EDAD	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre Andrés García José	<input checked="" type="checkbox"/>	72		Av encinos col forestal	Panadero
Madre Margarita Pérez Alm	<input checked="" type="checkbox"/>				
Esposa (o)					
Nombre y edades de los hijos					

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Rodolfo Gómez	San Agustín Loxicha				6	Certificado
Secundaria o Prevocacional Moisés Saenz Gómez	San Agustín	2001	2003	3		Certificado
Preparatoria o Vocacional Cobao 33	San Agustín Loxicha	2003	2006	3		Certificado
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que está efectuando en la actualidad:						
Escuela	Horario	Curso o Carrera			Grado	



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA Y COMO
JEFE DEL ARCHIVO CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO Y HAGO
 SABER QUE LA FOJA NUMERO 147663 DEL LIBRO NUMERO, 1 DE
NACIMIENTOS DEL REGISTRO CIVIL A MI CARGO SE ENCUENTRAN
 ASENTADOS LOS SIGUIENTES DATOS:



OFICIALIA: 1 No. DE ACTA: 537 200850186005374
 CURP: GAPA860504HOCRRL07

FECHA DE REGISTRO: 15/11/1986 QUINCE DE NOVIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS

LUGAR DE REGISTRO: SAN AGUSTIN LOXICHA, POCHUTLA, OAXACA

REGISTRADO

NOMBRE: ALBINO ROBERTO GARCIA PEREZ

LUGAR DE NACIMIENTO: BARRIO CABECERA, SAN AGUSTIN LOXICHA, OAXACA

FECHA DE NACIMIENTO: 4/5/1986 CUATRO DE MAYO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS

HORA: 7:00 PRESENTADO: VIVO SEXO: MASCULINO COMPARECIO: AMBOS PROGENITORES

PADRES

NOMBRE: ANDRES GARCIA JOSE

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 36 AÑOS

NOMBRE: MARGARITA PEREZ ALMARAZ

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 33 AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ EDAD: — AÑOS

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE CERTIFICACION TIENE AL MARGEN LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

DE ACLARACION DE ACTA SEGUN RESOLUCION DICTADA POR LA DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL DE OAXACA BAJO EL EXPEDIENTE NO. 32133/007, DE FECHA 25/10/07.

Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 52 del Código Civil vigente en el Estado.

OAXACA DE JUAREZ, OAXACA.

A 26 DE NOVIEMBRE DEL 20 07
 C. JEFE DEL ARCHIVO CENTRAL DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

LIC. VICTOR MANUEL ESTRADA TURRES

NOMBRE Y FIRMA



Artículo 21 B.- La firma facsimilar digitalizada tendrá valor similar a la firma autógrafa original y por ende, valor probatorio pleno en los documentos certificados que expida el Registro Civil del Estado de Oaxaca en sus dependencias autorizadas y conforme a la normatividad vigente aplicable. Existe obligación de transcribir el presente artículo en la certificación so pena de nulidad de la misma. (Reglamento del Registro Civil para el Estado de Oaxaca).

ELABORO: H. SANDRA R. LOPEZ
 COTEJO: H. ELIZABETH BRAULIO



4260351

99133

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

HACIENDA



GAPA860504UKA
Registro Federal de Contribuyentes

ALBINO ROBERTO GARCIA
PEREZ
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 23040323148
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA A 24 DE ABRIL DE 2023



GAPA860504UKA

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	GAPA860504UKA
CURP:	GAPA860504HOCRRL07
Nombre (s):	ALBINO ROBERTO
Primer Apellido:	GARCIA
Segundo Apellido:	PEREZ
Fecha inicio de operaciones:	01 DE ENERO DE 2009
Estatus en el padrón:	SUSPENDIDO
Fecha de último cambio de estado:	31 DE DICIEMBRE DE 2015
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 68150
Nombre de Vialidad: LA PAZ
Número Interior:
Nombre de la Localidad: OAXACA
Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA

Tipo de Vialidad:

Número Exterior: 105

Nombre de la Colonia: SAN JUAN CHAPULTEPEC

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: OAXACA DE JUAREZ

Entre Calle: SIN REFERENCIA

Página [1] de [2]

HACIENDA



Contacto

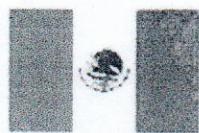
Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica desde cualquier parte del país:
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBIERNO



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:
GAPA860504HOCRRL07

Nombre:
ALBINO ROBERTO GARCIA PEREZ



Soy México

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
27/02/1998	10764724	OAXACA



120085198600537

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Semanas Cotizadas en el IMSS

Estimado(a),

GARCIA PEREZ ALBINO ROBERTO

NSS: 78088615097

CURP: GAPA860504HOCRRL07

Fecha de emisión del reporte
25 / 04 / 2023
DD MM YYYY
Total de semanas cotizadas
0

Tu detalle de semanas cotizadas

Semanas cotizadas IMSS	Semanas Descontadas (por disposición de recursos) (-)	Semanas Reintegradas (+)
0	0	0

Importante

GOBIERNO DE
MÉXICO

CONAMER



Contacto:

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



Comisión Federal de Electricidad®

GARCIA PEREZ ROBERTO

AV ENCINOS LTE 1 CP.
1RA PRIV DE ENCINOS Y CEDROS
FORESTAL ATZOMPA R 1 C.P. 71220
SANTA MARIA ATZOMPA, OAX

NO. DE SERVICIO: 679100309567

RMU: 71222 10-03-17 XAXX-010101 005 CFE

LÍMITE DE PAGO: 11 NOV 23

CORTE A PARTIR: 12 NOV 23

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: J345BY

MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 25 AGO 23 - 24 OCT 23

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

TOTAL A PAGAR:

\$198

(CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M.N.)

Obtén tu aviso recibo más fácil y rápido



Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>			
Energía (kWh)	4,735	4,576	159		
.Básico			150	0.993	148.95
Intermedio			9	1.211	10.89
Suma			159		159.84

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

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	81.82	0.00	0.00	Energía	159.85
Distribución	0.00	0.00	224.36	IVA 16%	25.58
Transmisión	0.00	0.00	27.95	Fac. del Periodo	185.43
CENACE	0.00	0.00	1.00	DAP(2)	12.79
Energía	0.00	0.00	127.68	Adeudo Anterior	258.61
Capacidad	0.00	0.00	79.50	Su Pago	-258.00
SCnMEM(1)	0.00	0.00	0.99	Total	198.83

Apoyo Gubernamental 383.45

Fecha, hora y lugar de impresión: 04/12/2023 14:37:35hrs. Calle Peñón No.701 Col Centro Oaxaca Oaxaca Oaxaca Mexico CP 68000

(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.



71222 10-03-17 XAXX-010101 005 CFE
01 679100309567 231111 000000198 9



36DK09A384070770

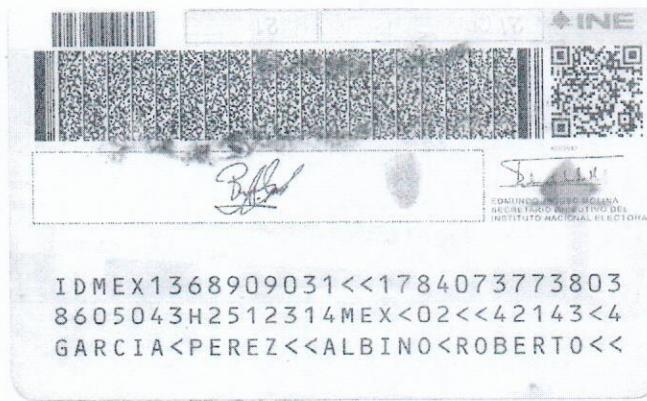
Repartir

-1-

\$198

(CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M.N.)







SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA
"Educación pública de calidad"
Organismo público descentralizado
CERTIFICADO DE TERMINACION DE ESTUDIOS

No. FOLIO
76305



El Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca certifica que el estudiante:

NOMBRE	MATRICULA	APROVECHAMIENTO GENERAL
GARCIA PEREZ ALBINO ROBERTO	03B3300069	7.6

Concluyó en la **Generación 2003B-2006A** los estudios correspondientes al Bachillerato General en el **PLANTELE 33 "LOXICHA"**, clave: **20ECB0033 W** habiendo acreditado las asignaturas que a continuación se indican, conforme al Plan de Estudios vigente en la Modalidad Escolar.

COMPONENTE DE FORMACIÓN BÁSICA

PRIMER SEMESTRE	CALIF.	CRED.	SEGUNDO SEMESTRE	CALIF.	CRED.
Matemáticas I	7	10	Matemáticas II	7	10
Química I	6	10	Química II	7	10
Etica y Valores I	9	6	Etica y Valores II	8	6
Introducción a las Ciencias Sociales	8	6	Historia de México I	8	6
Taller de Lectura y Redacción I	8	8	Taller de Lectura y Redacción II	8	8
Lengua Adicional al Español I (Inglés)	7	6	Lengua Adicional al Español II (Inglés)	7	6
Informática I	8	6	Informática II	7	6
TERCER SEMESTRE	CALIF.	CRED.	CUARTO SEMESTRE	CALIF.	CRED.
Matemáticas III	8	10	Matemáticas IV	7	10
Geografía	8	6	Biología I	7	8
Física I	8	10	Física II	6	10
Historia de México II	9	6	Estructura Socioeconómica de México	8	6
Literatura I	9	6	Literatura II	8	6
Lengua Adicional al Español III (Inglés)	7	6	Lengua Adicional al Español IV (Inglés)	7	6
QUINTO SEMESTRE	CALIF.	CRED.	SEXTO SEMESTRE	CALIF.	CRED.
Biología II	8	8	Filosofía	7	8
Historia Universal Contemporánea	8	6	Ecología y Medio Ambiente	8	6
			Metodología de la Investigación	8	6

COMPONENTE DE FORMACIÓN PROPEDEUTICA

QUINTO SEMESTRE	CALIF.	CRED.	SEXTO SEMESTRE	CALIF.	CRED.
Ciencias de la Comunicación I	8	6	Ciencias de la Comunicación II	9	6
Estadística	6	6	Probabilidad y Estadística	6	6
Economía I	7	6	Economía II	8	6
Matemáticas Financieras	7	6	Temas Selectos de Derecho	7	6

COMPONENTE DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO

TERCER SEMESTRE	CALIF.	CRED.	CUARTO SEMESTRE	CALIF.	CRED.
Administración I	8	6	Administración II	7	6
Planeación y Capacitación de Personal	8	6	Cultura de Calidad	8	6
QUINTO SEMESTRE	CALIF.	CRED.	SEXTO SEMESTRE	CALIF.	CRED.
Contabilidad	8	8	Informática Contable	7	8

Este certificado ampara **trescientos dieciséis créditos** en el ejercicio de las facultades que le confiere el decreto que creó esta Institución, se expide el presente en **SAN AGUSTIN LOXICHA, OAX.** a los 30 días del mes de Junio de 2006.

Estos estudios tienen validez en toda la República de conformidad con el artículo 60 de la Ley General de Educación.

DIRECTOR DEL PLANTEL

EDUARDO RAMON MENDEZ CALDERON

DIRECTOR GENERAL

ABEL TREJO GONZALEZ

CARTA DE RECOMENDACIÓN

Oaxaca México 20 de diciembre de 2023

A quien corresponda:

Por este medio hago saber al destinatario de esta carta que conozco al Señor Roberto García Pérez desde hace varios años.

El señor Roberto es una persona respetuosa integro eficiente y ante todo un buen ciudadano
Por eso no tengo ningún inconveniente en recomendarlo ampliamente
Para cualquier trabajo que se le indique.
Sin mas por el momento me despido enviándole un cordial saludo



Marcos García Pérez

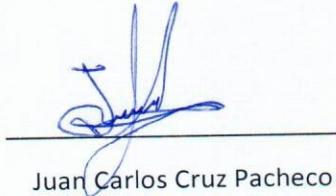
CARTA DE RECOMENDACIÓN

Oaxaca a 20 de diciembre de 2023

A QUIEN CORRESPONDA:

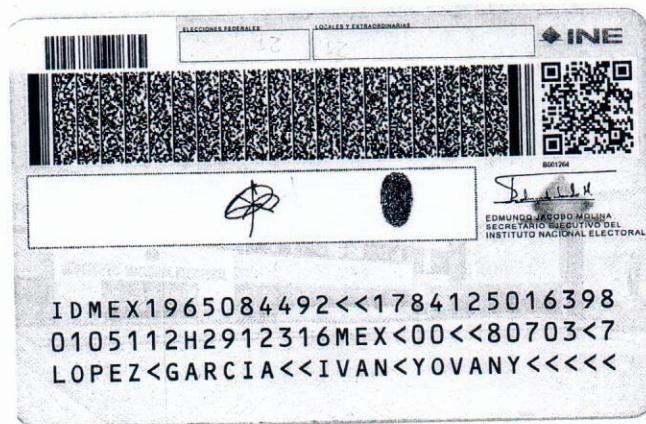
Tengo el placer de suscribir la presente para constatar que conozco
Al c. Roberto García Pérez desde hace aproximadamente 8 años
Y es una persona respetuosa responsable y ha mantenido una intachable conducta
Doy fe de que es una excelente persona.

Extenúo la presente a petición del interesado para los fines que él requiera.



Juan Carlos Cruz Pacheco





BENEFICIO
951223616