

SOLICITUD DE EMPLEO

CONFIDENCIAL

Sea tan amable de llenar esta solicitud con letra de molde
NOTA: Toda la información aquí proporcionada será confidencial



Fecha 26-Dic-2023	Puesto Solicitado Chofer Reportador	Sueldo Mensual Deseado \$ 8000
----------------------	--	-----------------------------------

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno López	Apellido Materno Bernal	Nombre(s) Luis Alberto	Edad 35 años
Domicilio Prol. Independencia 19	Colonia Soledad Etla	Código Postal 68250	Teléfono 951 412 4388
Lugar de Nacimiento Soledad Etla cat.	Correo Electrónico 951 412 4388@gmail.com	Fecha de Nacimiento 20-11-1988	Sexo <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Vive con <input type="radio"/> Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estado Civil 170 cm	Nacionalidad Meicana	Peso 100 kg
Personas que dependen de usted <input type="radio"/> Hijos <input type="radio"/> Cónyuge <input checked="" type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	Estado Civil <input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro		

DOCUMENTACION

Reg. Fed. De Contribuyentes N° LOB28811209N8	Afiliación al Seguro Social: N° 78078824733	Cartilla Servicio Militar N° C-9857554	Pasaporte N°
Tiene Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Clase y Número de Licencia D-LO6DAD00000072	Siendo Extranjera que Documentos le Permite Trabajar en el País	N° de Credencial de Elector
Clave Unica de Registro de Población (CURP) LOB288112040CPR505			N° de Afore

ESTADO DE SALUD Y HABITOS 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"/> Si (Explique)	¿Esta usted embarazada? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
¿Practica Ud. Algún deporte? no	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? no	¿Cual es su pasatiempo favorito? ver películas
¿Cual es su meta en la vida? completar mis sueños		

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE/FINADO	DOMICILIO	OCUPACION
Padre Faustino López Hernández	/	Prol. Independencia #19	Comesino
Madre Delfina Bernal López	/		
Nombre y edades de los hijos			

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	FECHAS	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria Benito Juárez	Chapultepec #1	De 1994	A 2000	6 certificado
Secundaria o Prevocacional Técnica 218	Bugambilias	2003	2006	3 certificado
Preparatoria o Vocacional				
Profesional				
Comercial u otras				
Estudios que esta efectuando en la actualidad:				
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado	

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que Domina Español 100%	Funciones de oficina que domina
Maquinas de Oficina o Equipo de trabajo que sepa manejar: con con 150cc y toneladas	
Otros trabajos o funciones que domina	

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Tiempo que presta sus servicios	Fecha 19 de Abril de 2022 Fecha 24 Dic-2022	Fecha 16 Mayo 2016 Fecha 21 Dic-2020	Fecha 19 Abril, 2012 Fecha 12 agosto 2013	Fecha a Fecha a
Nombre de la compañía	Eas de Oataca	Lala	Agua Cristal	
Domicilio	Santo Domingo Alto	San Pablo Etla	Santa Rosa	
Telefono	501 66 00	951 144 44 74	951 132 0855	
Puesto desempeñado	chofer vendedor	Entregador	Ayudante	
Sueldos Inicial Final	comision \$ 800	\$ 1400 \$ 2000	comision	
Motivo de su separación	Sueldo	Personal	Sueldo	
Nombre de su jefe directo	Abraham	Hector Olmos	Edgar Ormas	
Puesto de su jefe directo	Supervisor	Supervisor	Supervisor	
Podemos Solicitar Informes de Usted <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (razones)				

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de No incluir Parientes o Jefes Anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
José Alfredo Jirenez	Alvaro Obregon	951 114 74 84	Chofer.	30 años
Donaldo Cruz Perez	Chapultepec	951 403 91 11	Plomero	25 años
Leoro Torres Lopez	Independencia	951 657 55 76	Obrero	5 años

DATOS GENERALES

¿Como supo de este empleo?	
<input checked="" type="radio"/> Anuncio	<input type="radio"/> Otro Medio (anotelo)
¿Tienes parientes trabajando en esta Empresa?	
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si (anotelo)
¿Ha estado afianzado?	
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si (nombre de la Cia.)
¿Ha estado afiliado a algun sindicato?	
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si ¿a cual?
¿Tiene seguro de vida?	Suma asegurada \$
<input checked="" type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si (nombre de la Cia.)
¿Puede Viajar?	
<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No (razones)
¿Estas dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	
<input checked="" type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No (razones)
Fecha en la que podria presentarse a trabajar	
lo mas pronto posible	

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?	Importe Mensual \$
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (describalos)	
¿Su cónyuge trabaja?	Percepción mensual \$
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (donde)	
¿Vive en casa propia?	Valor aproximado \$
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	
¿Paga renta?	Renta mensual \$
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿a cual?	
¿Tiene automóvil?	Modelo
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	
¿Tiene deudas?	Importe \$
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (con quien)	
¿Cuanto abona mensualmente?	\$
¿A cuanto ascienden sus gastos mensualmente?	\$

OBSERVACIONES

Comentarios del entrevistador

Hago Constar Que Mis Respuestas Son Verdaderas

Juarez
Firma del solicitante



Solicitud de Empleo

Fecha 26 / 12 / 2023

Puesto que solicita: Chofer, reparto

Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>López</u>	Apellido Materno <u>Bernal</u>	Nombre (s) <u>Luis Alberto</u>	Edad <u>35 años</u>	Estatura <u>170 cm</u>	Peso <u>100 kg</u>	Estado Civil <u>Soltero</u>
Dirección <u>Prol. Independencia #19</u>			Código Postal <u>68250</u>	Teléfono Casa: <u>951 412 4388</u>	Sexo <u>M</u>	
Fecha de Nacimiento <u>20-11-1988</u>	Lugar de Nacimiento <u>Soledad Etla</u>	Nacionalidad <u>Mexicana</u>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input checked="" type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social <u>7807 8827733</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>951 412 4388 @ gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Si</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>LOB2 8811209N8</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>no</u>		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>no</u>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Ver películas</u>		
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Completar mis sueños</u>						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u> Faustino López Hernández</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Prol. Independencia</u>	<u>COMPCSI no</u>
Madre <u> Velfra Bernal López</u>	<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 <u> Benito Juárez</u>	<u>Chapultepec</u>	<u>1994</u>	<u>2000</u>	<u>6</u>	<u>certificado</u>
Secundaria <u>Técnica 218</u>		<u>2003</u>	<u>2006</u>	<u>3</u>	<u>certificado</u>
Preparatoria	<u>Bugambilias</u>				
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso			Grado



CÓNOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina: Español

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	8 meses	4 años	1 año	
Nombre de la Compañía	gos Ootaca	leta	Agua cristal	
Dirección	Santa Dominga Alto	San Pablo Etla	Santa Rosa	
Teléfono	501 66 00	951 144 44 74	951 132 08 55	
Puesto que desempeñaba	chefer vendedor	Entregador	AYudante	
Ultimo sueldo	\$ 800	comision	comision	
Motivo de su separación	sueldo	Personal	sueldo	
Nombre de su jefe inmediato	Abraham	Hector Olmos	Edgar Omar	
Puesto de su jefe inmediato	SUPERVISOR	SUPERVISOR	SUPERVISOR	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?		¿Posee automóvil propio?		Marca	Modelo
<u>Publicacion en facebook</u>		<u>no</u>			
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?		¿Tiene deudas?		Importe de la deuda	
<u>no</u>		<u>no</u>			
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?			
<u>no</u>		<u>\$5000</u>			
¿Vive en casa propia?		¿Tiene crédito INFONAVIT?			
<u>no</u>					
¿Paga renta?		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?			
<u>no</u>					
¿Puede viajar?					
<u>si</u>					
Fecha en que podría presentarse a trabajar <u>lo mas pronto posible</u>					

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

Luis Alberto López Bernal

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: *35 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 ninguno

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 ninguna

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:

Jos Alberto Lopez Bernal JMS
26-12-2023



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL,
CERTIFICO Y HAGO SABER QUE A LA FOJA NÚMERO 007766 DEL
LIBRO NÚMERO 1 DE **NACIMIENTOS** DEL REGISTRO CIVIL
A MI CARGO SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:



OFICIALIA: 1 No. DE ACTA: 75 205390188000750
CURP

FECHA DE REGISTRO: 30/12/1988 TREINTA DE DICIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO

LUGAR DE REGISTRO: SOLEDAD ET LA, ET LA, OAXACA

REGISTRADO

NOMBRE: LUIS ALBERTO LOPEZ BERNAL

FECHA DE NACIMIENTO: 20/11/1988 VEINTE DE NOVIEMBRE DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO HORA: 13:30

LUGAR DE NACIMIENTO: SOLEDAD ET LA, ET LA, OAXACA

PRESENTADO: VIVO SEXO: MASCULINO COMPARECIO: AMBOS PROGENITORES

PADRES

NOMBRE: FAUSTINO LOPEZ HERNANDEZ

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 45 AÑOS

NOMBRE: DELFINA BERNAL LOPEZ

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 38 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:

SIN ANOTACION MARGINAL

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

VILLA DE ET LA OAX.

A 24 DE JULIO DEL 2003

C. OFICIAL PRIMERO DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

LIC. INES CRISTINA REYES LOPEZ

NOMBRE Y FIRMA



OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL
ET LA, OAXACA

ELABORO H. ARMANDO J. ANTONIO
COTEJO S. GARCIA L.

9681

0173980

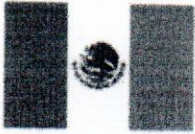


ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA
DE REGISTRO DE POBLACIÓN

SEGOB
SECRETARÍA DE GOBIERNO



DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:
LOBL881120HOCPRS05

Nombre:
LUIS ALBERTO LOPEZ BERNAL



Soy México

Fecha de inscripción
21/04/1999

Folio
36035682

Entidad de registro
OAXACA

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



LOBL8811209N8
Registro Federal de Contribuyentes

LUIS ALBERTO LOPEZ BERNAL
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 21030408664
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
REYNOSA , TAMAULIPAS A 08 DE JUNIO DE 2023



LOBL8811209N8

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	LOBL8811209N8
CURP:	LOBL881120HOCPRS05
Nombre (s):	LUIS ALBERTO
Primer Apellido:	LOPEZ
Segundo Apellido:	BERNAL
Fecha Inicio de operaciones:	01 DE SEPTIEMBRE DE 2007
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	03 DE AGOSTO DE 2011
Nombre Comercial:	LUIS ALBERTO LOPEZ BERNAL

Datos del domicilio registrado

Código Postal:68256	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: INDEPENDENCIA	Número Exterior: 5
Número Interior:	Nombre de la Colonia:
Nombre de la Localidad: GUADALUPE ETLA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: GUADALUPE ETLA
Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA	Entre Calle: HIDALGO



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT
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

CADA VEZ QUE ACUDA A LA UNIDAD MÉDICA,
SOLICITE A SU MÉDICO O ENFERMERA QUE:

- Revise su Cartilla Nacional de Salud
- Vigile su estado nutricional
- Le realice las actividades de protección específica, principalmente la aplicación de las vacunas que correspondan
- Le informe las acciones para prevenir enfermedades y le realicen las pruebas de detección de acuerdo a su edad
- Registre su próxima cita
- Le oriente y capacite sobre los cuidados para conservar o recuperar su salud
- Anote en su Cartilla la fecha de las acciones que le practicaron

**VIGILE QUE LE REALICEN TODAS LAS
ACCIONES CONTENIDAS EN ESTA
CARTILLA. SU PARTICIPACIÓN ES
ESENCIAL PARA MANTENERSE SANO**

7807-88-2473-3

1M1988OR



No. DE FOLIO: _____

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: LOPEZ BERNAL

LUIS ALBERTO

No. SEG. SOCIAL: 7807-88-2473-3

UNIDAD MÉDICA: 38 HORARIO: V

CONSULTORIO No. 5

DATOS GENERALES:

CURP: 000000000000000000 EDAD: 20

DOMICILIO: emiliano zapata 9

CALLE Y NÚMERO

SOLEDAD ETLA

COLONIA / LOCALIDAD

DELEGACIÓN / MUNICIPIO

OAXACA, OAX.

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD / POBLACIÓN

DELEGACIÓN / MUNICIPIO

ENTIDAD FEDERATIVA

01

11

1988

DÍA

MES

AÑO



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL



INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACION PUBLICA DE OAXACA

LA DIRECCION DE LA ESCUELA

ESCUELA SECUNDARIA TECNICA 218

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 20DST0235J



CERTIFICA QUE

LUIS ALBERTO LOPEZ BERNAL

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) LOBLBB1120HOCPR505

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO

6.9

SEIS PUNTO NUEVE

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EN SOLEDAD ETLA, OAXACA

A LOS SIETE DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL SEIS

FOLIO R 0020898

— ESTEBAN RAMÍREZ LÓPEZ —
— EL DIRECTOR —

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN

CC00115



MOTOVENTA DE MEXICO
S.A. de C.V.

Carretera Internacional
Km 6.5, San Pablo, Etla

Oaxaca

C.P.68258

Tel: 01 951 14 44 474

01 951 14 44 473

01 951 14 44 472

Ext: 6588

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio del presente escrito, nos permitimos informarles que el

C. **LOPEZ BERNAL LUIS ALBERTO** laboró en esta empresa
en el puesto de **ENTREGADOR** del departamento
de **VENTAS DETALLE** del **16 DE MAYO DE 2016**
AL 21 DE DICIEMBRE DE 2020

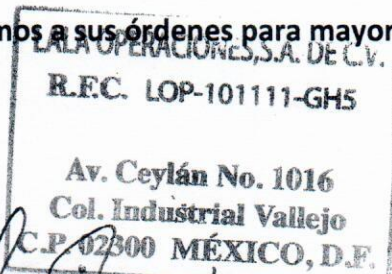
Se extiende esta constancia a petición del interesado para los fines
que él considere pertinentes.

Sin más por el momento, quedamos a sus órdenes para mayor
información al respecto.

ATENTAMENTE,

LIC. LUIS ALBERTO REYES VASQUEZ
RECURSOS HUMANOS

OAXACA DE JUAREZ, OAX., A 29 DE DICIEMBRE DE 2020





Oaxaca de Juárez, Oax., a 12 de Febrero del 2014 .

A QUIEN CORRESPONDA:

El que suscribe hace constar que el **C. LOPEZ BERNAL LUIS ALBERTO** laboró para la empresa Embotelladoras Bepensa, S.A. De C.V. Desempeñando el puesto de **AYUDANTE DE VENTAS** en el departamento de **VENTAS** cuyos datos laborales de detallan a continuación:

Periodo: **19/ABRIL/2012 - 15/AGOSTO/2013**

Horario: **Variable**

Día de descanso: **Domingo**

Se extiende la presente a solicitud del interesado para los fines que juzgue convenientes. Y quedo a sus ordenes para cualquier información adicional que se requiera.

ATENTAMENTE

L.A. Analeidy Cruz Cervantes
DESARROLLO HUMANO BBC OAXACA
Embotelladoras Bepensa, S.A. De C.V.

EMBOTELLADORAS BEPENSA,
S.A. DE C.V.

R.F.C EBE-771103-7Y5
Calle 21 No 306 Ciudad Industrial
C P 97288 Mérida, Yucatán



MOVILIDAD
 SECRETARÍA DE MOVILIDAD

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
LICENCIA PARA CONDUCIR



**LUIS ALBERTO
LOPEZ BERNAL**
 CORP
 LOBL881120HOC17505
 NACIONALIDAD
 MEXICANA
 EXPIRACION
 12/09/2023
 AUTORIZACION
 02/07/2019
 VIGENCIA
 10/05/2026
 LICENCIADO
 LOGAD000000072
 CARGA PUBLICO






NO
 MÉXICO



RESTRICCIONES
 NINGUNA
ALERGIAS
 NINGUNA
PADECIMIENTOS MEDICOS
 NINGUNA
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:
 GUADALUPE LOPEZ BERNAL
 9515818241
OXM 0007938




 MEXICANA
 SECRETARÍA DE MOVILIDAD

 MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR





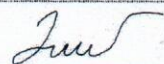

NOMBRE
LOPEZ
BERNAL
LUIS ALBERTO
DOMICILIO
PROL DE INDEPENDENCIA 19
LOC SOLEDAD ETLA 68250
SOLEDAD ETLA, OAX.


FECHA DE NACIMIENTO
20/11/1988
SEXO: M

CLAVE DE ELECTOR LPBRLS88112020H900
CURP LOBL881120HOCPRS05 AÑO DE REGISTRO 2007 01

ESTADO 20 MUNICIPIO 537 SECCIÓN 2309
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2016 VIGENCIA 2026


EDMUNDO MUCOS MONINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1462391406<<2303079560695
8811204H2612317MEX<01<<18937<8
LOPEZ<BERNAL<<LUIS<ALBERTO<<<<



Comisión Federal de Electricidad®

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

LOPEZ BERNAL LUIS ALBERTO

PROL DE INDEP S N CP 68250
SOLEDAD ETLA
SOLEDAD ETLA U. C.P. 68250
SOLEDAD ETLA, OAX

TOTAL A PAGAR:

\$215

(DOSCIENTOS QUINCE PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 686161205051

RMU : 68250 16-12-29 XAXX-010101-010 CFE

LÍMITE DE PAGO: 06 JUN 23

**CORTE A PARTIR:
07 JUN 23**

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 215PLI MULTIPLICADOR:

PERIODO FACTURADO: 18 MAR 23 - 18 MAY 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)	04238		04063		175		
Básico					150	0.963	144.45
Intermedio					25	1.174	29.35
Suma					175		173.80



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	81.82	0.00	0.00	81.82	Energía	173.80
Distribución	0.00	0.00	246.94	246.94	IVA 16%	27.81
Transmisión	0.00	0.00	30.77	30.77	Fac. del Periodo	201.61
CENACE	0.00	0.00	1.10	1.10	DAP ⁽²⁾	13.90
Energía	0.00	0.00	135.63	135.63	Adeudo Anterior	186.28
Capacidad	0.00	0.00	84.35	84.35	Su Pago	-186.00
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	1.09	1.09	Total	\$215.79
Apoyo Gubernamental 407.90						

(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.