

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
\$ 8,000

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno

Lopez

Apellido Materno

Bernas

Nombre(s)

Luis Alberto

Edad

35 años

Domicilio

Pro. Independencia 19
Soledad Etla.

Colonia

Soledad Etla.

Código Postal

68250

Teléfono

951 412 4388

Sexo

Masculino

Femenino

Lugar de Nacimiento

Soledad Etla. Oax.

Vive con

Sus Padres Su Familia Parientes Solo

O Hijos

O Cónyuge

O Padres

O Otros

Fecha de Nacimiento

20-11-1988

Estatura

170 cm

Peso

100 kg

Estado Civil

Soltero

Casado

Otro

DOCUMENTACION

Reg. Fed. De Contribuyentes N°

L0BL8811209N8

Tiene Licencia de Manejo

No

Si

Afilación al Seguro Social: N°

78078824733

Clase y Número de Licencia

D- L06DAD000000072

Cartilla Servicio Militar N°

C-9857554

Pasaporte N°

Clave Unica de Registro de Población (CURP)

L0BL881120H0CPRS05

Siendo Extranjero que
Documentos le Permite
Trabajar en el País

N° de Credencial de Elector

N° de Afore

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual ?

Bueno Regular Malo

¿Padece alguna enfermedad crónica?

No Si (Explique)

¿Esta usted embarazada?

No Si

¿Practica Ud. Algun deporte?

¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?

¿Cual es su pasatiempo favorito?

70

70

ver películas

¿Qual es su meta en la vida?

complir mis sueños

DATOS FAMILIARES

NOMBRE

VIVE FINADO

DOMICILIO

OCCUPACION

Padre

Faustino Lopez Hernandez /

Pro. Independencia #19

campesino

Madre

Delfina Bernas Lopez /

Esposa (o)

Nombre y edades de los hijos

ESCOLARIDAD

DOMICILIO

FECHAS

AÑOS

TITULO RECIBIDO

Primaria

Benito Juarez

Secundaria o Prevocacional

Tecnica 218

Preparatoria o Vocacional

Profesional

Comercial u otras

Estudios que esta efectuando en la actualidad:
Escuela

Horario

De 1994

A 2000

6

certificado

De 2003

A 2006

3

certificado

Curso o Carrera

Grado

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que Domina

Espanol 100%

Funciones de oficina que domina

Maquinas de Oficina o Equipo de trabajo que sepa manejar:
cortadora 15000 5 toneladas

Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presto sus servicios	Fecha 16/11/2022 Fecha 24 DIC. 2022	Fecha 16/10/2016 Fecha 21 DIC. 2020	Fecha 19 Abril 2012 Fecha 15 agosto 2013	Fecha Fecha
Nombre de la compañía	Eos de Oaxaca	Lala	Agua Costal	
Domicilio	Santo Domingo Alto	San Pablo Etla	Santa Rosa	
Telefono	301 66 00	951 144 44 74	951 132 0855	
Puesto desempeñado	Chofer vendedor	Entregador	Ayudante	
Sueldos	Inicial \$ 1400 Final \$ 2000	\$ 1400 \$ 2000	Comision	
Motivo de su separación	Sueldo	Personal	Sueldo	
Nombre de su jefe directo	Abraham	Hector Olmos	Edgar Ormos	
Puesto de su jefe directo	Supervisor	Supervisor	Supervisor	
Podemos Solicitar Informes de Usted		<input checked="" 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 Jimenez Alvaro Obregon	951 114 7481	Chofer	30 años	
Donald Cruz Perez Chapultepec	951 403 9111	Plomero	25 años	
Loren Torrez Lopez Independencia	951 654 5546	Obrao	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	
10 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 ?	Marca
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Modelo
¿Tiene deudas ?	Importe
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (con quien)	\$
¿Cuantos abona mensualmente ?	
\$	
¿A cuanto ascienden sus gastos mensualmente ?	
\$	

Comentarios del entrevistador

Hago Constar Que Mis Respuestas Son Verdaderas

Juli

Firma del solicitante



Solicitud de Empleo		Fecha <i>26/12/2023</i>
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: <i>Chófer reparto</i> Sueldo mensual

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil	
<i>López</i>	<i>Bernal</i>	<i>Luis Alberto</i>	<i>35 años</i>	<i>170 cm</i>	<i>100 kg</i>	<i>Soltero</i>	
Dirección			Código Postal	Teléfono	Casa:	Sexo	
<i>Prol. Independencia #19</i>			<i>68250</i>	<i>9514124388</i>	<i>M</i>		
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo	
<i>20-11-1988</i>	<i>Soliedad Etla</i>	<i>Mexicana</i>		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes				
<i>78078827733</i>	<i>9514124388@grat.com.sv</i>	<input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	<i>10B28811209N8</i>				
¿Cómo considera su estado de salud actual?	¿Padece de alguna enfermedad crónica?						
<input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	<input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No	¿Cuál?					
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?					
<i>no</i>	<i>no</i>	<i>Ver películas</i>					
¿Cuál es su meta en la vida?							
<i>comprar mis sueños</i>							

DATOS FAMILIARES				
	Nombre	Vive	Finado	Domicilio
Padre	<i>Faustino López Hernández</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>Prol. Independencia</i>
Madre	<i>Delfina Bernal López</i>	<input checked="" type="checkbox"/>		<i>comerciante</i>
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>Benito Juárez</i>	<i>Chapultepec</i>	<i>1994</i>	<i>2000</i>	<i>6</i>	<i>certificado</i>
Secundaria <i>Técnico 218</i>	<i>Bugambilias</i>	<i>2003</i>	<i>2006</i>	<i>3</i>	<i>certificado</i>
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:
 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	Zeta	Agua cristal	
Dirección	Santo Domingo Alto	San Pablo Etlo	Santo Rosa	
Teléfono	501 66 00	951 144 44 74	951 132 08 55	
Puesto que desempeñaba	chefs vendedores	Entregador	Ayudante	
Último sueldo	\$ 3800	comision	comision	
Motivo de su separación	sueldo	Personal	Sueldo	
Nombre de su jefe inmediato	Abrilhans	Hector Olmos	Edgar Otar	
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 parente 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>\$3.000</u>
<u>no</u>		¿Tiene crédito INFONAVIT?	
¿Vive en casa propia?	<u>no</u>	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	<u>no</u>		
¿Puede viajar?	<u>si</u>		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	<u>lunes</u>		
Posible			

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

Zule
Zule
Juis Alvaro Lopez 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 ninguno

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:

José Alberto López Bernal 2005

Fecha de realización del Cuestionario:

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
 C.R.P. CURP

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

LUGAR DE REGISTRO: SOLEDAD ETLA, ETLA, 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 ETLA, ETLA, 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 ETLA OAX.

A 24 DE JULIO DEL 2003

C. OFICIAL PRIMERO DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.



OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL
 ETLA, OAXACA

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

LIC. INES CRISTINA REYES LOPEZ

NOMBRE Y FIRMA

9681

0173980

SEGOB
SECRETARIO 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:

LOBL881120HOCPRS05

Nombre:

LUIS ALBERTO LOPEZ BERNAL



Soy México

Fecha de inscripción

21/04/1999

Folio

36035682

Entidad de registro

OAXACA

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



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

Página [1] de [2]



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

INVISIO

VIGENTE

LUIS ALBERTO

INVISIO

No. SEG. SOCIAL: 7807-88-2473-3 1M1988OR

UNIDAD MÉDICA: 38 HORARIO: V

CONSULTORIO No. 5

DATOS GENERALES:

CURP: 00000000000000000000 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

01 11 1988

ENTIDAD FEDERATIVA

DIA MES AÑO



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN
PÚBLICA

SEP

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA



OAXACA

LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA 218



CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 20DST0235J

CERTIFICA QUE

LUIS ALBERTO LOPEZ BERNAL

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) LOBL881120HOCPRS05

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

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR.

SISTEMA
EDUCATIVO NACIONAL
OAXACA

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 LOPEZ
EL DIRECTOR

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

CC0115



A QUIEN CORRESPONDA:

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

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

Oaxaca

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

C.P.68258

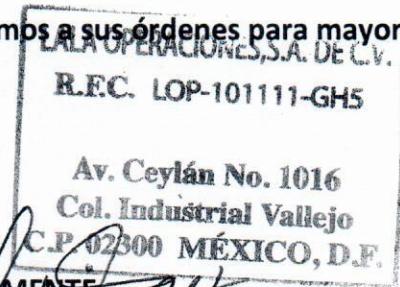
**Sin más por el momento, quedamos a sus órdenes para mayor
información al respecto.**

Tel: 01 951 14 44 474

01 951 14 44 473

01 951 14 44 472

Ext: 6588



ATENTAMENTE

LIC. LUIS ALBERTO REYES VASQUEZ

RECURSOS HUMANOS

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



Oaxaca de Juarez, 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**

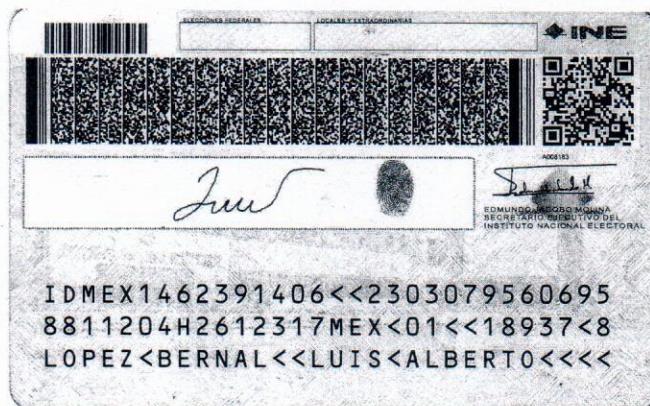
Día de descanso: **Domingo**

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. Anaelydy 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 Cludad Industrial
C P 97288 Mérida, Yucatán







Comisión Federal de Electricidad®

LOPEZ BERNAL LUIS ALBERTO

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

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

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 MULTPLICADOR: 1

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 ●	04238	04063	175		
Energía (kWh)					
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)	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.