



Solicitud de Empleo	Fecha	31/01/2024
	Puesto que solicita:	Chofer
	Sueldo mensual	

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil	
García	Baños	Juan Pablo	43	166	85	Union libre	
Dirección			Código Postal	Teléfono		Sexo	
Calle Cuarto MZ 5 LT 23			24023	Casa: 9811316810		V	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:		Sus Padres	Su Familia	Solo
15/Ago/79	Campeche	Mexicano	0		0	0	0
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes				
81997903539	anliortegomorenos@gmail.com	Si	Chofer GAB1790815F80				
¿Cómo considera su estado de salud actual?			¿Padece de alguna enfermedad crónica?				
Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>			Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> ¿Cuál?				
¿Qué deporte practica?			¿Pertenece a algún club social o Deportivo?				
Ninguno			No				
¿Cuál es su meta en la vida?			¿Cuál es su pasatiempo favorito?				
Superarme Cada día Mas			MT				

DATOS FAMILIARES				
Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
Enrsto Barrón				
Madre				
Dina Baños de Barrón				
Esposa (o)				
Maria Angelica Romero Ruiz			C. Cuarto MZ LT 23	Encargada de Restaurant
Nombre Hija (o)				
Ingrid Yoseli Barrón Pala	✓		Fracc Quinta Hermosa MZ 10 LT 13	Estudiante
Nombre Hija (o)				
Cristian Roberto Barrón Pala	✓		Fracc Quinta Hermosa MZ 10 LT 13	Estudiante
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD					
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
Primaria Enrsto Barrón	Adolfo Lopez Matros			6	Certificado
Secundaria					
Instituto Campeche	Colonie Centro			3	Certificado
Preparatoria					
Profesional					
CBTA	Castamay			3	Certificado
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	1 año / 1 mes	2 años	1 año y mes	
Nombre de la Compañía	Gaspenisolarde	Palma Donde	Piso Rey	
Dirección	China	Palmas	5/Lucia	
Teléfono	981570595			
Puesto que desempeñaba	Chofer Vendedor	Chofer Changem	Vendedor	
Ultimo sueldo	7900	2,200	1100, 1200	
Motivo de su separación	Decisión	Decisión propia		
Nombre de su jefe inmediato	Zoila	Carlos Cruz		
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor	Gerente	Gerente	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Facebook	SI	ITALIKA	2023
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
NO	SI	400 Semerl	
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
SI	Puesto de Arboleros	NO	
¿Vive en casa propia?	SI	¿Tiene crédito INFONAVIT?	
¿Paga renta?	NO	Renta mensual	
¿Puede viajar?		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
Fecha en que podría presentarse a trabajar			

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

Juan Pablo Racia Baños

Nombre y Firma del Solicitante

SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha:

Puesto solicitado:

Chofer

Sueldo Mensual deseado:

Sueldo Mensual otorgado:

Fotografía reciente

Llene esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno García	Apellido Materno Baños	Nombre(s) Juan Pablo	Edad 23
Dirección Calle Cuarto 425 LT 23	Teléfono Particular 9811316810	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nacionalidad Mexicana
Colonia o Municipio Minas Campeche	Código Postal 24023	Lugar de Nacimiento Camp.cho	Fecha de Nacimiento 15/08/79
Correo electrónico anli.ortegonmoreno@gmail.com	Estado Yucatán	Estado Civil Soltero	Peso 81
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Sus Padres <input type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro			

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.) 980815HCCRXN06	AFORE
Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) 980815FGO	Número de Seguro Social 81997903539
¿Tiene Licencia de Manejo? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Clase y Número de Licencia Chofer C500664
¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasaporte favorito?
¿Si es extranjero ¿qué documento le permite trabajar en el país?	

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? No
¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?
¿Cuál es su principal meta en la vida?	¿Cuál es su pasaporte favorito?

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Dirección	Ocupación
Padre Román Escobedo García	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Madre Dina Baños de García	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Esposo (a)				
Nombre y edades de los hijos Cristian Leonardo García Palomino (12), Ingrid Yol García P. (16)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	de	Fechas	a	Años	Título Recibido
Primaria Adolfo López Mateos	Centro				6	Certif. exab
Secundaria o Preparatoria Inst. Tula Campechano	C-16 Centro				3	Certif. exab
Preparatoria o Vocacional C.B.T.A	Castamay				3	Certif. exab
Profesional						
Comercial u otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Carrera	Grado			

Solicitud de Empleo impresa en Papel Bond de 75 g/m² de 21,3 x 27,8 cm
 Hecho en México por Talleres Estrella, S.A. de C.V. en Av. Filiberto Gómez #136, Col. Guadalupe, C.P. 50010, Toluca, Estado de México. Teléfono (722) 262 02 90 www.estrellamx.com

Estrella

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina % que habla % que lee % que escribe Funciones de Oficina que domina

Maquinas de Oficina o Taller que sepa manejar **Computadora**

Software que domina

Otras funciones que domina

EXPERIENCIA LABORAL

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	de 1 año y 1 mes a 2 años	de 2 años	de 1 año y 4 meses	
Nombre de la Empresa	Gaspen S de C. Campeche	Falletero Donde	Pico Rey	
Dirección	Carretera Chino	Palmas	S/A Luc. A	
Teléfono	9811570595			
Puesto que desempeñaba	Chofer Vendedor	Chofer de Chagarrero	Chofer Vendedor	
Sueldos	inicial 1600 final 1800	inicial 1900 final 2200	inicial 1,100 final 1200	
Motivo de su separación		Decision Propia		
Nombre de su Jefe Directo	Zoila R.	Carlos R.		
Puesto de su Jefe Directo	Lic	Gerente		
¿Podríamos solicitar informes de Usted?	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuáles son sus razones?			

REFERENCIAS PERSONALES (favor de no incluir parientes o Jefes anteriores)

Nombre	Dirección	Teléfono	Ocupación	Tiempo de conocerlo
Alejo Peña Casanova	Cedroz s/n	981055503	Contador	25 años
Dina Ixela May Espinoza	Carreteras 18	9811364575	Artesana	35 años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este Empleo?

☐ Anuncio ☐ Otro Medio (anótelo)

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?

☒ No ☐ Si (nómbrelos)

¿Ha estado afeanzado?

☒ No ☐ Si (nombre de la Compañía)

¿Ha estado afiliado a algún Sindicato?

☒ No ☐ Si ¿cuál?

¿Tiene Seguro de Vida?

☒ No ☐ Si (nombre de la Compañía) Suma Asegurada \$

¿Estaría dispuesto a viajar?

☐ Si ☒ No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

☐ Si ☒ No (razones)

¿En qué lugar podría presentarse a trabajar?

Cuando la Empresa me diga Inmediato

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene Usted otros ingresos?

☒ No ☐ Si (describalos)

Importe Mensual \$

¿Su cónyuge trabaja?

☐ No ☒ Si ¿dónde? **Bestur**

Percepción Mensual \$ **6000**

¿Vive en casa propia?

☐ No ☒ Si

Valor Aproximado \$

¿Paga renta?

☒ No ☐ Si

Renta Mensual \$

¿Tiene automóvil propio?

☐ No ☒ Si Marca **1kl. mc** Modelo **125/2**

¿Tiene deudas?

☐ No ☒ Si ¿con quién?

Importe \$

¿Qué cantidad abona mensualmente?

\$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

\$ **5000 a 6000**

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

Hago constar que mis respuestas son verdaderas.

Firma del Solicitante



Estrella

Distribuidora
EL TORO
"Sustentando la vida, mejorando la salud"



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: 43

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 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:

Fecha de realización del Cuestionario:

Juan Pablo Rera Barrera
31/Enero/2024

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA



SAT

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



GABJ790815FG0
Registro Federal de Contribuyentes

JUAN PABLO GARCIA BAÑOS
Nombre, denominación o razón
social

IdCIF: 16050126504
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
CAMPECHE , CAMPECHE A 29 DE ENERO DE 2024



GABJ790815FG0

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC: GABJ790815FG0
CURP: GABJ790815HCCRNX06
Nombre (s): JUAN PABLO
Primer Apellido: GARCIA
Segundo Apellido: BAÑOS
Fecha inicio de operaciones: 19 DE JULIO DE 2004
Estatus en el padrón: ACTIVO
Fecha de último cambio de estado: 19 DE JULIO DE 2004
Nombre Comercial:

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 24050
Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: SALVADOR
Número Exterior: 71 A
Número Interior:
Nombre de la Colonia: SANTA ANA
Nombre de la Localidad:
Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CAMPECHE
Nombre de la Entidad Federativa: CAMPECHE
Entre Calle:

Página [1] de [2]



HACIENDA

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



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

SEGOB

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

PROFESOR GENERAL DE
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD



Clave:

GABJ790815HCCRNX06

Nombre

JUAN PABLO GARCIA BAÑOS



Fecha de inscripción
01/04/1998

Folio
13627945

Entidad de registro
CAMPECHE



104002197901749

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JUAN PABLO GARCIA BAÑOS

PRESENTE

Ciudad de México, a 05 de septiembre de 202

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. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO 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.iftai.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/>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite
IMSS-02-008
Homoclave del formato
FF-IMSS-013

Folio
17065403562711062853366
Fecha de solicitud del trámite
29 / 01 / 2024
DD MM AAAA

El Instituto Mexicano del Seguro Social hace constar que se recuperó el siguiente:

Número de Seguridad Social:	81997903539
CURP:	GABJ790815HCCRNX06
Nombre(s):	JUAN PABLO
Primer apellido:	GARCIA
Segundo apellido:	BAÑOS
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	15/08/1979
Lugar de nacimiento:	CAMPECHE

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios, las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el periodo en que se encuentre inscrito con un patrón.

El trabajador se registrará en la U.M.F. asignada, de acuerdo a su domicilio cuando un patrón lo inscriba en el Instituto.

Aviso de privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, tratados e incorporados en el sistema de datos personales denominado Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE) con fundamento en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 13 fracciones IV y V, 18, 19, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cuya finalidad es proteger, contener, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados. El CANASE está 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). Y será transmitido al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de crédito de vivienda y disposición del Seguro de Retiro, además de otras prestaciones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales, es la Dirección de Incorporación y Recaudación en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, ambas dependientes del IMSS; en su caso el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en la Subdelegación de control que corresponde al domicilio del patrón o 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.

Aviso Importante

Ahora que cuentas con tu número de seguridad social, no olvides acudir a la AFORE de tu preferencia a registrar tu cuenta individual donde se depositarán tus aportaciones de Ahorro para el Retiro. También puedes hacerlo vía electrónica en: www.consar.gob.mx en la sección "SAR en línea". Recuerda que es un dato que solicitará tu patrón o empresa al momento de contratarte.

Cadena original: ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:Asignación de NSS|Fecha:29 de enero 2024, 08:59:16|Folio:17065403562711062853366|RFC:|Nombre o Razon Social:JUAN PABLO GARCIA BAÑOS|Curp:GABJ790815HCCRNX06|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:81997903539||


Sello Digital: alZTSqwbx4BiGY1d73M+/BMSDLxtfsmxmV7VzUsBv0HKFDWJd/yYc6el/vRoU36zRvVOxn3k2OOQBO7sTSF+Kc9gYn0nJAu3X3LTVaqd4XrNUW96UPI94DimoOQrwlwDTIZ7EOeMgqjNMBWzQaCDHyCljV3Ys6YvTVZvTOufddfxA7tM

Secuencia Notarial: 294f40da-d40c-4a22-8744-cb4d1f737fa5

Número de Serie: 000000000000000000

Contacto

MEXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR


 NOMBRE
GARCIA
BANOS
JUAN PABLO SEXO H

DOMICILIO
C TAMARINDO MZ 20 LT 17
FRACC QUINTA HERMOSA 24088
CAMPECHE, CAMP.





CLAVE DE ELECTOR GRBSJN79081504H000

CURP
GABJ790815HCCRXXN06 AÑO DE REGISTRO
1998 10

FECHA DE NACIMIENTO SECCIÓN VIGENCIA
15/08/1979 0017 2020-2030



INE

Estimado 2020 para las elecciones federales del INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2036553550<<0017062895687
7908150H3012316MEX<10<<07589<9
GARCIA<BANOS<<JUAN<PABLO<<<<<<<



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE



REGISTRO CIVIL
ACTA DE NACIMIENTO

CRIP: _____
CURP: GABJ790815HCCRKN06

OFICIALÍA No. 01	LIBRO 0214	ACTA No. 01749	LOCALIDAD SAN FRANCISCO DE CAMPECHE	FECHA DE REGISTRO DÍA MES AÑO 03 09 1979
MUNICIPIO CAMPECHE	ENTIDAD FEDERATIVA CAMPECHE			

JUAN PABLO GARCIA BAÑOS **REGISTRADO**

NOMBRE, PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO: 15 DE AGOSTO DE 1979 SEXO: MASCULINO PRESENTADO: VIVO

LUGAR DE NACIMIENTO CAMPECHE, CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO
LOCALIDAD, MUNICIPIO, ESTADO, PAÍS

PADRES

PADRE: EVARISTO GARCIA GUZMAN

NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 38 AÑOS

MADRE: DINA BAÑOS GARCIA

NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 44 AÑOS

ANOTACIONES

----- SIN ANOTACIONES -----

Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 51 del Código Civil Vigente en el Estado de Campeche.

SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, A 29 DE OCTUBRE DE 2014. LA DIRECTORA DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL.



Gobierno del
Estado de Campeche
Dirección General
de Registro del
Estado Civil
Ing. INGRID OMMUNDSEN PEREZ
San Francisco de Campeche,
Campeche-México

B 1874278



CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México, RFC: C55180330CP1

ROMERO RUZ MARIA ANGELICA

CUARZO MZ5 LT23 CP.00000
ORO Y ZACATAL
COLMINAS F. C.P. 24026
CAMPECHE 2, CAMP.

TOTAL A PAGAR:**\$1,115**

(UN MIL CIENTO QUINCE PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. Listo.

**NO. DE SERVICIO : 315150900078****RMU : 24026 15-09-02 XAXX-010101 003 CFE****CORTE A PARTIR:**
12 AGO 23**LÍMITE DE PAGO: 20 AGO 23****TARIFA: 1C NO. MEDIDOR: 114EGJ MULTIPLICADOR: 1****PERIODO FACTURADO: 01 JUL 23 - 01 AGO 23**

Concepto	Lectura actual Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Lectura anterior Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	18509	18313	196		



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

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayonista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	40.26	0.00	0.00	40.26	Energía	178.14
Distribución	0.00	0.00	171.40	171.40	IVA 16%	28.50
Transmisión	0.00	0.00	34.45	34.45	Fac. del Periodo	206.64
CENACE	0.00	0.00	1.23	1.23	Apoyo 50% Gob Edo Camp ³	89.06
Energía	0.00	0.00	166.79	166.79	Subtotal	117.58
Capacidad	0.00	0.00	101.72	101.72	REFRIG	989.00
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	1.21	1.21	DAP ² 6.00%	10.68
Apoyo Gubernamental 338.92					Pg Anticipado ³	2.00
					Diferencia por redondeo	0.52
					Total	\$1,115.78

(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.

Fuente, hora y lugar de impresión: 30 JAN 2024 01:04:23 hrs. Av Cuauhtémoc Lt 42 y 44 Santa Lucía Campeche Campeche Campeche México 24020



24026 15-09-02 XAXX-010101 003 CFE
01 315150900078 230820 000001115 6

**\$1,115**

(UN MIL CIENTO QUINCE PESOS M.N.)

18DW04B231851581

Repair

-1-

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CAMPECHE

**GARCIA
BAÑOS
JUAN PABLO**

RESTRICCIONES
NECESITA ANTEOJOS

**Licencia No:
CS00664**

CHOFER

NACIMIENTO
15/08/1979

SEXO
M

EXPEDIDA
24/03/2022

VIGENCIA
23/03/2025

GOBIERNO
DE TODOS



MUN CIPIO: CAMPECHE LOCALIDAD: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
DOMICILIO: CALLE TAMARINDO MZA 20 LT. 17 FRAC. QUINTA HERMOSA/
GRUPO SANGUINEO: A+ TELEFONO: 9811814483
EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:
ALEJANDRO ZAVALA
MUNICIPIO: CAMPECHE LOCALIDAD: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
DOMICILIO: CALLE CUN MZA 74 LT. 50 COLONIAL CAMPECHE
TELEFONO: 528.50
DONADOR DE ORGANOS: NO

MTRA. MARCELA RINCON MARTINEZ
SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA
DEL ESTADO DE CAMPECHE



CAMPECHE
GOBIERNO DE TODOS

FISC

INST

Firma Interesado

Cert No FGE-ISP-64798/2024

FISCALIA GENERAL DEL
ESTADO

INSTITUTO DE SERVICIOS
PERICIALES



Firma Interesado

Impresión
Índice Derecho



La Ciudadana Directora del Instituto de Servicios Periciales
MTRA. DORA CECILIA NUÑEZ GÓNGORA CERTIFICA que a:

EL (LA) C. **JUAN PABLO GARCIA BAÑOS**

Cuya fotografía, firma e impresión digital van al margen de la
presente **NO** le fueron encontrados antecedentes penales en
los archivos de esta Dirección.

A solicitud del interesado para los usos legales que le convengan, se
extiende el presente Certificado en San Francisco de Campeche,
Campeche, México, lunes, 29 de enero de 2024

NOTA: "La Exigencia de este documento como requisito para que el titular del mismo tenga
acceso a una oportunidad de empleo o de ingreso a centros Educativos público o privados, es
violatoria del artículo 15, fracciones XXXII y XXXIII, de la Ley para Prevenir, Combatir y
Sancionar toda forma de discriminación en el Estado de Campeche"

Atentamente

MTRA. DORA CECILIA NUÑEZ GÓNGORA
DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS
PERICIALES



FGE CAM
GOBIERNO DEL ESTADO
DE CAMPECHE

Fecha de Impresión: 29 de enero de 2024

SEP

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE



— EL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CERTIFICACION
— LA ESCUELA "CENT. ESC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

CON CLAVE

044670355

CERTIFICA QUE:

JUAN PABLO GARCIA BANOS

ACREDITO LA EDUCACION PRIMARIA EN EL PERIODO ESCOLAR 19 00 — 19 01

CON EL SIGUIENTE PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO

9

LA PRESENTE CERTIFICACION DE ESTUDIOS SE EXTIENDE EN: CAMPECHE, CAMPECHE

A LOS TREINTA Y UN DIAS DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y CINCO

SEGUN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR

FOLIO

B 0241423

FILIBERTO GAMDOA ESTRELLA

CERTIFICACION VALIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. NO REQUIERE TRAMITES ADICIONALES DE LEGALIZACION.

REGISTRADO EN

LIBRO

1

SELLO DEL

DEPARTAMENTO

U

OFICINA

FOJA

20

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO U OFICINA DE SISTEMAS ESCOLARIZADOS

HACE CONSTAR QUE EL PRESENTE DOCUMENTO AMPARA

ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA SEGÚN CERTIFICADO FOLIO NÚM. 1040000221

FIRMA

NOMBRE

MA DEL LOS ANGELES O. CASTANEDA LOPEZ

CERTIFICACIÓN VALIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

NO REQUIERE TRAMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA SI PRESENTA BORRADURAS

O ENMENDADURAS

San Francisco de Campeche, Cam., a 29 de enero del 2024

CARTA DE RECOMENDACIÓN

A QUIEN CORRESPONDA:

Por este medio, yo FRANCISCO JAVIER UC CONTRERAS, le hago de su conocimiento que el ciudadano JUAN PABLO GARCÍA BAÑOS, lo conozco desde hace 15 años, como una persona no problemática, trabajadora y responsable.

Motivo por el cual, extendiendo la presente carta de recomendación a petición y para los fines que a la parte interesa convenga.

Atentamente:



FRANCISCO JAVIER UC CONTRERAS



GAS PENINSULAR DE CAMPECHE, S.A. DE C.V.
Calle Multunchac II, Carretera Campeche-China S/N Col. Multunchac
Tel. y Fax: 01-981-81-1 4343

ASUNTO: CONSTANCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS

A QUIEN CORRESPONDA:

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 132 FRACCION VII DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, SE EXTIENDE LA PRESENTE CONSTANCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS A **GARCIA BAÑOS JUAN PABLO**, QUIEN ESTA SUJETO A RELACION DE TRABAJO CON LA EMPRESA GAS PENINSULAR DE CAMPECHE S.A. DE C.V. DESDE EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2022 AL 18 DE OCTUBRE DE 2023, DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE **CHOFER VENDEDOR REPARTO**

SE EXTIENDE LA PRESENTE CON FECHA 18 DE OCTUBRE DE 2023 PARA LOS USOS Y FINES QUE AL INTERESADO LE CONVENGAN

Atentamente
GAS PENINSULAR DE CAMPECHE, S.A. DE C.V.
R.F.C. GPC-780113-EI2
Calle Multunchac II Carr. Campeche-China
S/N Col. Multunchac entre Av. López Portillo
y Carr. Campeche-Mérida
TEL. 1 43 43

RECURSOS HUMANOS

GAS PENINSULAR DE CAMPECHE S.A. DE C.V.

 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: RORA731006MYNMZN08	
Soy México	Nombre MARIA ANGELICA ROMERO RUZ	
Fecha de inscripción 04/09/2002	Folio 91678498	Entidad de registro YUCATAN



131101197800046

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

MARIA ANGELICA ROMERO RUZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 20 de febrero 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.

LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ

SECRETARIO 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.ifaig.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/>

MEXICO

INSTITUTO NACIONAL DE HISTORIA
OFICIAL DE LA VIDA



NO
NOMBRE
DOMILIO

RUZ

MARIA ANDELICA

DOMILIO

C CUARZO MZ 8 LT 28

COL MINAS 24023

CAMPESINIL CAMP

CLAVE DE ELICION RMRZAN73100091M801

CUMPL PORRA731000MYNMZNO8 AÑO DE REGISTRO 1904 08

ESTADO 01 MUNICIPIO 001 SECCION 0004

LOCALIDAD 0001 EMISION 2010 VIGENCIA 2020

FECHA DE NASCIMIENT
00/10/1978

SEXO M



12

12



C000030

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1871426045<<0004054040736
7310065M2912316MEX<04<<12322<3
ROMERO<RUZ<<MARIA<ANGELICA<<<<