



Solicitud de Empleo		Fecha <u>31/01/2024</u>	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: <u>Chofer</u>	
		Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil	
<u>Garcia</u>	<u>Bonos</u>	<u>Juan Pablo</u>	<u>13</u>	<u>166</u>	<u>85</u>	<u>Union libe</u>	
Dirección <u>Calle Cuarto MZ 5 LT 23</u>				Código Postal <u>24023</u>	Teléfono <u>9811316810</u>	Casa: <u>0</u>	Sexo: <u>M</u>
Fecha de Nacimiento <u>15/Agosto/79</u>	Lugar de Nacimiento <u>Campche</u>	Nacionalidad <u>Mexicano</u>	Vive con: <u>Sus Padres</u>	Su Familia: <u>0</u>	Solo: <u>0</u>		
Número de Seguridad Social <u>81997903539</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>anliortegomorenoc@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Si</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>GAB1790815F&0</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? <u></u>						
¿Qué deporte practica? <u>Ninjutsu</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>NO</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>NT</u>					
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Superarme Cada dia Mas</u>							

DATOS FAMILIARES					
Padre	Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre	<u>Exaristo Garcia Bonos</u>		—	—	—
Madre	<u>Dina Bonos de Garcia</u>		—	—	—
Esposa (o)	<u>Maria Angelica Romero Rul</u>		—	—	—
Nombre Hija (o)	<u>Ingrid Yoseli Garcia Rul</u>	✓	—	<u>C.Cuarto MZ L7 23</u>	<u>Encargada Restauran</u>
Nombre Hija (o)	<u>Christian Leonardo Garcia Palomino</u>	✓	—	<u>Fracc Quinta Hermosa MZ 10 LT 13</u>	<u>Estud.ante</u>
Nombre Hija (o)	<u>Christian Leonardo Garcia Palomino</u>		—	<u>Fracc Quinta Hermosa MZ 10 LT 13</u>	<u>Estud.ante</u>

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Parroquia Francisco I. Madero</u>	<u>Adolfo Lopez Mateos</u>			<u>6</u>	<u>Per. f. f. c. c. a. d.</u>
Secundaria <u>Instituto Campachan.</u>	<u>Colonia Centro</u>			<u>3</u>	<u>Per. f. f. c. c. a. d.</u>
Preparatoria <u>CIBTA</u>	<u>Castanay</u>			<u>3</u>	<u>Per. f. f. c. c. a. d.</u>
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	Gasperi Solarroll	Baller Donde	Pico Rey	
Dirección	China	Talmas	S/Lucia	
Teléfono	981 1570595			
Puesto que desempeñaba	Chofer Vendedor	Chofer Changeover	Vendedor	
Último sueldo	7900	2,200	1100, 1200	
Motivo de su separación	Lección	Ociosa propia		
Nombre de su jefe inmediato	Zaira	Carlos Cruz		
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor	Asist.	Gente	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Facebook	¿Posee automóvil propio?	Sí	Marca	Italiana	Modelo	2023
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	No	¿Tiene deudas?	Sí	Importe de la deuda	400 Semanal		
¿Tiene otros ingresos?	Sí	Describalos:	Puesto de Antojos	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?			
¿Vive en casa propia?	Sí			¿Tiene crédito INFONAVIT?	No		
¿Paga renta?	No	Renta mensual		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?			
¿Puede viajar?							
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

Joan Pablo Hacia 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		Edad
Apellido Paterno Garcia	Apellido Materno Baños	Nombre(s) Juan Pablo
Dirección Calle Cuarto MZ 5 LT 23		Edad 9811316810
Colonia o Municipio Minas Campuche	Código Postal 74023	Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Correo electrónico anli.ortegamorenova@gmail.com	Lugar de Nacimiento Campuchia	Nacionalidad Mexican
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros	Vive con <input type="checkbox"/> Sus Padres <input type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo	Peso 81
		Estado Civil Soltero
		Estado Civil Casado
		Otro Juntado

DOCUMENTACIÓN		AFORE
Clave Única de Registro de Población (C.U.R.P.) GASO1790813HCCRXNO6	Número de Seguro Social 81997903539	Cartilla del Servicio Militar No. C-5185658
Registro Federal de Contribuyentes (R.F.C.) RASO1790815FGO	Clase y Número de Licencia Chofer (S00664)	Pasaporte No.
¿Tiene Licencia de Manejo? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si		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? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí
¿Practica algún deporte? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí ¿Cuál?
¿Cuál es su principal meta en la vida?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <input type="checkbox"/> U

DATOS FAMILIARES				
Nombre Román Everist García Pé	Vive /	Finado: /	Dirección /	Ocupación /
Nombre Dina Baños de García	Vive /	Finado: /	Dirección /	Ocupación /
Nombre y edades de los hijos Cristian Iván Everist García Palomino (12), Ingrid Yol García P. (16)				

ESCOLARIDAD				
Nombre de la Escuela Adolfo López Mateos Inst. F. 10 Campechano Preparatoria o Vocacional	Dirección C. 16 Centro C. 16 Centro	de Fechas a /	Años 6 3 3	Título Recibido Certif. cada Cert. frac Cert. frac
Profesional C.B.T.A	Horario Castañay	Carrera /		Profesión /
Comercial u otras				
Estudios que efectúa en la actualidad Escuela				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 #156, 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
Máquinas 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	1 año y 1 mes	2 años	1 año / 4 meses	
NOMBRE de la Empresa	Gasperal de Campeche	Fallente Dónde	Pico Rey	
Dirección	Carriles Chino	Palmas	SIA Lec. A	
Teléfono	9811570595			
Puesto que desempeñaba	Chofer Vendedor	Chofer de Chagarrero	Vendedor	
Sueldos	1600	1800	900	2200
Motivo de su separación	Decisión propia	Decisión propia	Decisión propia	
Nombre de su Jefe Directo	Zoila Peña	Carlos Ruiz		
Puesto de su Jefe Directo	Lic	Gerente		
¿Podrían 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
Alejandro Peña Casasnov	S/Cedros s/n	9811055503	Contador	25 años
Dina felsa May Esp. niz	Chamiles 18	9811364575	Analista	35 años

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este Empleo?	<input type="checkbox"/> Anuncio <input type="checkbox"/> Otro Medio (anótelo)
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombrellos)
¿Ha estado afianzado?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Compañía)
¿Ha estado afiliado a algún Sindicato?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (cuál?)
¿Tiene Seguro de Vida?	Suma Asegurada \$
¿Estaría dispuesto a viajar?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No (razones)
¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No (razones)
En que podría presentarse a trabajar:	Cuando la Empresa me diga Inmediata

DATOS ECONÓMICOS

¿Tiene Usted otros ingresos?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)	Importe Mensual \$
¿Su cónyuge trabaja?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (dónde) Pescara	Percepción Mensual \$ 6000
¿Vive en casa propia?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	Valor Aproximado \$
¿Paga renta?	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Renta Mensual \$
¿Tiene automóvil propio?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	Marca 1tcl. Kc Modelo 125/2
¿Tiene deudas?	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 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

6-02760-00026-1

Estrella



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 Ríos Ríos
31/Enero/2024

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SEGURO DE LA ADMINISTRACIÓN FISCAL



SAT
SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN FISCAL



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: GABJ790815HCCRNXN06

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
SEGURO DE LA ADMINISTRACIÓN FISCAL



SAT
SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN FISCAL

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


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

Clave:
GABJ790815HCCRXN06

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 de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información, 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	Folio
IMSS-02-008	17065403562711062853366
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	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:	GABJ790815HCCRXN06
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 y 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 decimoseptimo 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:GABJ790815HCCRXN06|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:81997903539||

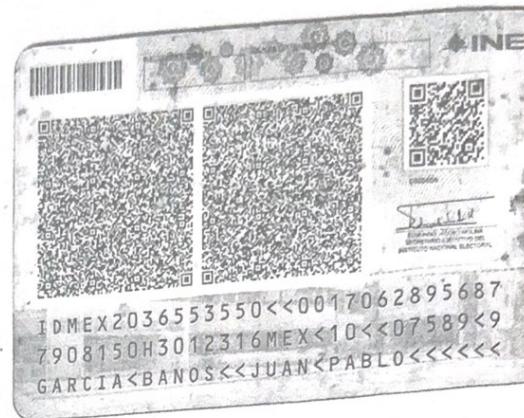
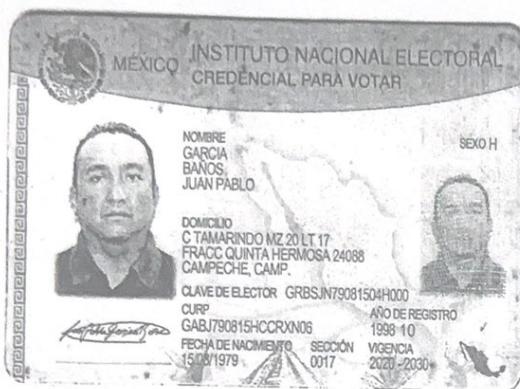
Sello Digital: alZTSqwbx4BiGY1d73M+/BMSDLxtfesmxmV7VzzUsBv0HKFDWJd/yYc6el/vRoU36zRvVOxn3k2OOQBO7sTSF+Kc9gYn0nJAu3X3LTvaqd4XrNUW96UPI94DimoOQrwIwDTIZ7EOeMgqjNMBWzQaCDHyCLjV3Ys6YvTVzvTOufddf9xAj7tM

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

Número de Serie: 00000000000000000001

Contacto

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





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE
REGISTRO CIVIL
ACTA DE NACIMIENTO



CRIP: -----
CURP: GABJ790815HCCRXN06

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

REGISTRADO

JUAN PABLO GARCIA BAÑOS

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 -----



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

B 1874278



Comisión Federal de Electricidad®

CFE Suministradora de Servicios Básicos
Río Ráiders No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México, D.F. CCE16030CP7

ROMERO RUZ MARIA ANGELICA

CUARZO MZ6 LT23 CP.0000
ORO Y ZACATAL
COL. MINAS F. C.P. 24026
CAMPECHE 2, CAMP.

TOTAL A PAGAR:

\$1,115

(UN MIL CIENTO QUINCE PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

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

En 3 Pasos:

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



PERIODO FACTURADO: 01 JUL 23 - 01 AGO 23

Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	18509	18313	196		



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

Subtotal

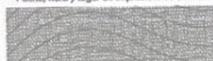
Concepto	\$	\$kW	\$kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	40.26	0.00	0.00	40.26	Energía	178.14
Distribución	0.00	0.00	171.40	171.40	IVA 16%	28.50
Transmisión	0.00	0.00	34.45	34.45	Fac. del Periodo	206.64
CENACE	0.00	0.00	1.23	1.23	Apoyo 50% Gob Edo Camp ³	89.06-
Energía	0.00	0.00	166.79	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

Concepto	Importe (MXN)
Energía	178.14
IVA 16%	28.50
Fac. del Periodo	206.64
Apoyo 50% Gob Edo Camp ³	89.06-
Subtotal	117.58
REFRIG	989.00
DAP ² 6.00%	10.68
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.

Fecha, hora y lugar de impresión: 30 JAN 2024 01:04:28 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



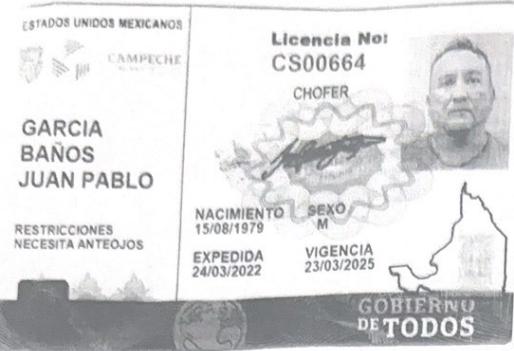
\$1,115

(UN MIL CIENTO QUINCE PESOS M.N.)

18DW04B231851581

Reportar

-1-




Firma Interesado



FISCALÍA GENERAL DEL
ESTADO

INSTITUTO DE SERVICIOS
PERICIALES



Cert. No. FGE-ISP-64798/2024

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"

Firma Interesado

Impresión
Índice Derecho



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

SOP

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

**SECRETARIA DE EDUCACION, CULTURA Y DEPORTE
DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE**

—EL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CERTIFICACION

—LA ESCUELA "CIENT. ESC. ADOLFO LOPEZ MATEOS"

CON CLAVE

041PROB05

CERTIFICA QUE

JUAN PABLO GARCIA BANOS

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

CON EL SIGUIENTE PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO

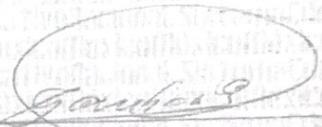
9

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

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

SEGUN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR

FOLIO B 0241423



GILBERTO GANDOA ESTRELLA

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

CCEP-02-4681-02

REGISTRADO EN

LIBRO 1

FOJA 20

**SELLO DEL
DEPARTAMENTO**

OFICINA

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 G. Castañeda López

CERTIFICACIÓN VALIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN.

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA SI PRESENTA BORRADURAS

O ENMENDADURAS

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

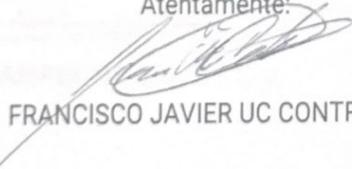
CARTA DE RECOMENDACIÓN

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, extiendo 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.



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 expediendo 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/>

MEXICO

INSTITUTO

DE ESTADISTICA

ESTADISTICA

NOMBRE
RODRIGO
KUZ

MARIA ANGELICA

DOMICILIO
CUELAZO M28 LT 29
COL. MINAS 24020
CAMPICHI, CAMP.

MONADE MEXICO
06/10/1073
ANO M

CLAVE DE ELECTOR RMZRAN73100031M001
CLAVE RODRIGOMYMN00 ANO DE REGISTRO 1004 04

ESTADO 04 MUNICIPIO 001 SECCION 0004
LOCALIDAD 0001 DISTRICION 2010 VIGENCIA 2020

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

EDMUNDO LOBO MOJICA
SECRETARIO EJECUTIVO DEL
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

Carrey



Salma

C000030



21

27

INE

ESTACIONES ELECTORALES
ESTACIONES ELECTORALES