



Yacaren, flor88@gmail.com.

Solicitud de Empleo		Fecha 05/04/2024	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: Preventa	
		Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES							
Apellido Paterno Ramirez	Apellido Materno Espinosa Yocelin Yacaren	Nombre (s)	Edad 35	Estatura 1.50	Peso 68	Estado Civil Soltera	
Dirección Matecos #43 Col Monte Alban			Código Postal 68140	Teléfono Casa: 951173.1282	Cel:	Sexo F	
Fecha de Nacimiento 21/12/88	Lugar de Nacimiento Ciudad de Mexico Mexicana	Nacionalidad	Vive con: Sus Padres <input checked="" type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>		
Número de Seguridad Social 7506880325	Correo electrónico (e-mail) Yacaren.flor88@gmail.com	¿Tiene licencia de manejo? Sí	Registro Federal de Contribuyentes RAEX8812217T4				
¿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? futbol.	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? Si	¿Cuál es su pasatiempo favorito? m. familia					
¿Cuál es su meta en la vida? estabilidad económica para mis hijos							

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre Moises Ramirez	/		Matecos #43 Col. Monte Alban	
Madre Maria Espinosa	/		II	Hogar
Nombre Hija (o) Reyes				
Kevin Martinez Ramirez	/		II	Estudiante
Nombre Hija (o) Estrella Martinez Ramirez	/		II	Estudiante
Nombre Hija (o) Jesus Martinez Ramirez	/		II	Estudiante
Nombre Hija (o) Jonathan Martinez Ramirez	/		II	Estudiante

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria Cic Jose Vasconcelos	Col. Monte Alban	1995	2001	6	Certificado
Secundaria Marcos Marshinsky	Ciudad de Mexico	2001	2004	3	Certificado
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:	
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	6 meses	6 meses	1 año	Cromera America
Nombre de la Compañía	la italiana	Gepo	La Lq	3 años
Dirección	Puebla	Puebla	Hacienda blanca	Hacienda Blanca
Teléfono	9511228329			
Puesto que desempeñaba	Promotora	Promotora	Promotora	Promotora
Último sueldo	\$8000	\$8000	\$8000	\$7000
Motivo de su separación	Personales	Ingresos	Termino de Contrato	Pandemia
Nombre de su jefe inmediato	Eduardo Lopez	Gilberto		Elvi. Nunez
Puesto de su jefe inmediato	Jefe de Ventas	Supervisor		Jefe de Ventas

DATOS GENERALES

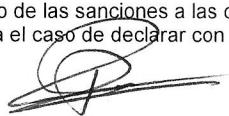
¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
Por internet	No	-	-
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
no	no	-	
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
NO		¿Tiene crédito INFONAVIT?	
¿Vive en casa propia?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

Observaciones:

Comentarios del entrevistador

(This section contains a large empty rectangular box for handwritten notes.)

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


 Xochitl Yamiven Ramirez Tapia

Nombre y Firma del Solicitante



Cuestionario COVID-19

En Distribuidora El ToroS.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: Femenino

3.- ¿Pertenece a algún grupo de riesgo? (> 60 años, hipertensión, diabetes, cardiopatías, patología pulmonar, enfermedad renal crónica, inmunosupresión, patología hepática.)

no

4.- Desde el día 01 de JULIO hasta el día hoy ¿Has tenido inicio súbito de cualquiera de los siguientes síntomas: tos, fiebre, dificultad para respirar?

no

5.-Algun familiar cercano o amistad con la que hayas convivido en los últimos 15 días ha sido diagnosticado con COVID-19 ó presentado algún síntoma de los anteriormente mencionados?(tos, fiebre, dificultad para respirar)

no

6.-De Marzo a la fecha te han diagnosticado COVID-19 con la prueba PCR?

no

El candidato manifiesta que la información brindada se realiza bajo protesta de decir verdad, so pena de ser acreedor de las sanciones que con motivo de su falsedad u omisión se pudieran generar en contra de la empresa.

Nombre y Firma del Colaborador: *Xochitl Yacaren Ramirez Espinosa*
Fecha de realización del Cuestionario: *Q*

SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA:

NOTA: TODA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA SERÁ TRATADA DE FORMA CONFIDENCIAL.

PUESTO QUE SOLICITA:

Preventor

SUELDO MENSUAL DESEADO:

\$

FOTOGRAFÍA RECIENTE

DATOS PERSONALES

APELIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES:

Ramírez Espinosa Xochitl Valoren

EDAD:
35

DIRECCIÓN:

Mirandas #43 Col. Monte Albán

E-MAIL:

LUGAR DE NACIMIENTO:

México D.F

TELÉFONO:

9511731282

NACIONALIDAD:
 M E

VIVE CON:

FECHA DE NACIMIENTO:
21/12/88

ESTATURA:

1.50

PESO:

ESTADO CIVIL:
Soltera

SEXO:
 M F

PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED:

ESTADO CIVIL:

Soltera

SEXO:

M F

DOCUMENTACIÓN

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP):

RAEX881221MDFM5C04

AFORE:

REGISTRO FED. DE CONTRIBUYENTES:

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:

CARTILLA SERVICIO MILITAR:

PASAPORTE No.:

4506880325

LICENCIA DE MANEJO:

CLASE Y NÚMERO DE LICENCIA:

SIENDO EXTRANJERO CON QUE DOCUMENTO PUEDE TRABAJAR EN EL PAÍS:

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS PERSONALES

ACTUALMENTE ¿CÓMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD?

BUENO

REGULAR

MALO

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?

NO

SI ¿CUÁL?

¿QUE DEPORTE PRACTICA?

Fútbol

¿PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO?

Si

¿CUÁL ES SU META EN LA VIDA?

¿CUÁL ES SU PASATIEMPO FAVORITO?

estabilidad económica para mis hijos

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE FINADO	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN
PADRE: <i>Mrsos Ramírez Marcial</i>	/	Monte Albán Mirandas #43	Comerciante
MADRE: <i>Maria Espinosa Ceceña</i>	/	11	Hogar
ESPOSA (O):			

NOMBRES Y EDADES DE LOS HIJOS:

Karen Martínez 13 años, Estrella Martínez 12 años, Jesus Martínez 10 años, Jonathan Martínez 9 años

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
PRIMARIA: <i>Lic Jase Vazquez</i>	Col Monte Albán	1995	2001	6	Certificado
SECUNDARIA Ó PREVOCACIONAL: <i>Marcos Morissey</i>	Ciudad de México	2001	2007	3	Certificado
PREPARATORIA Ó VOCACIONAL:					
PROFESIONAL:					
COMERCIAL U OTRAS:					

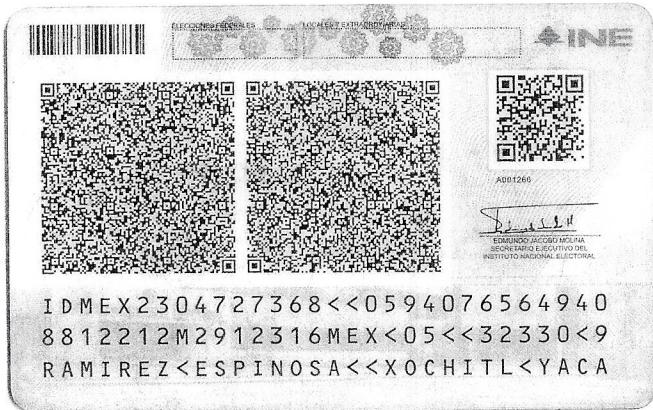
ESTUDIOS QUE EFECTÚA EN LA ACTUALIDAD:

ESCUELA

HORARIO

CURSO O CARRERA

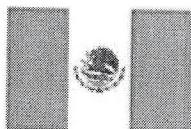
GRADO





SEGOB

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIDAD

Clave:

RAEX881221MDFMSC04

Nombre

XOCHITL YACAREN RAMIREZ ESPINOSA



Soy México

Fecha de inscripción

14/03/2000

Folio

53337638

Entidad de registro

DISTRITO FEDERAL



109017198900352

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

XOCHITL YACAREN RAMIREZ ESPINOSA

PRESENTE

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.

Ciudad de México, a 01 de septiembre de 2023

LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN

SECRETARÍA 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 y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifaai.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/>

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA

SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



RAEX8812217T4
Registro Federal de Contribuyentes

XOCHITL YACAREN RAMIREZ
ESPINOSA
Nombre, denominación o razón
social

idCIF. 14111203740
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
**OAXACA DE JUAREZ , OAXACA A 04 DE ABRIL DE
2024**



RAEX8812217T4

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	RAEX8812217T4
CURP:	RAEX881221MDFMSC04
Nombre (s):	XOCHITL YACAREN
Primer Apellido:	RAMIREZ
Segundo Apellido:	ESPINOSA
Fecha inicio de operaciones:	01 DE MARZO DE 2007
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	26 DE ENERO DE 2011
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal:09850	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: AV SAN LORENZO	Número Exterior: 279
Número Interior:15 A1	Nombre de la Colonia: SAN NICOLAS TOLENTINO
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: IZTAPALAPA
Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO	Entre Calle:

Página [1] de [2]



HACIENDA

SECRETARIA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



SAT

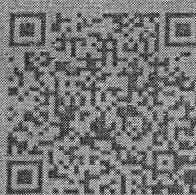
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

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

3 7 0 3 3 0 6

17951180



CDMX

ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACIÓN	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
			2	152	1989	NA	1989-05-29

R
E
G
I
S
T
R
A
O
C
NOMBRE: XOCHEL YACAREN RAMIREZ ESPINOSA
Fue Presentado(a): VIVA
Fecha de Nacimiento: 21 DE DICIEMBRE DE 1988
Lugar de Nacimiento: DEL PARQUE VENUSTIANO CARRANZA DISTRITO FEDERAL

Género: FEMENINO

P
A
D
R
E
S
Nombre del Padre: MOISES RAMIREZ MARCIAL Edad: 30

Nacionalidad: --

Nombre de la Madre: MARIA DE LOS ANGELES ESPINOSA CUENCA Edad: 20

Nacionalidad: --

A
B
C
D
E
L
O
S
Abuelo Paterno: NICOLAS RAMIREZ CONCEPCION

Abuela Paterna: MARIA VIRGINIA MARCIAL

Abuelo Materno: CARMELO ESPINOSA OLIN

Abuela Materna: JOSEFINA CUENCA BERRA

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos
arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente
y con su autógrafo conforme establecido en los artículos 48
y 49 de la Constitución para el Distrito Federal y 13 fracción VII
de la Ley Orgánica del Distrito Federal. Ciudad de México, D.F., en

GOBIERNO DEL
DISTRITO FEDERAL

FIRMA



ISS 1 000-00-0125. AGENCIA MÉDICO. MÁLAGA.

NOMBRE DEL ASEGURADO:
XOCOM YACAHN HAMMEZ ESPINOZA

CIFP: MXKX12210100001

SEXO: FEMENINO

DIRECCIÓN: OAXACA

UNIDAD/UF NO. 18 CUE PTAZ. 210221252110

CONSULTORIO: 1 TURNO: MATUTINO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO: CARTEL
DE SALUD Y OTRAS MÉDICAS

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:INE 0594076564940



Comisión Federal de Electricidad®

RAMIREZ MARCIAL MOISES

MIXTECAS 43
DONAJI Y PINOPIA
MONTE ALBAN R. I.C.P.68154
SN MARTIN MEXICAPAN,OAX

NO. DE SERVICIO:679230951945

RMU:68154 23-09-05 RAMM-590801 010 CFE

LÍMITE DE PAGO:05 MAR 24

CORTE A PARTIR:06 MAR 24

TARIFA:01 NO. MEDIDOR:FKT317

MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:15 DIC 23-16 FEB 24

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

TOTAL A PAGAR:

\$121

(CIENTO VEINTIUN PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

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



Concepto	Lectura actual Medida X Estimada	Lectura anterior Medida X Estimada	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	325	229	96		
Basico			96	1.015	97.44
Suma			96		97.44



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

Subtotal

Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Desglose del importe a pagar	Importe (MXN)
Suministro	0.00	0.00	0.00	0.00	Energía		97.44
Distribución	0.00	97.44	136.01	97.44	IVA 16%		15.59
Transmisión	0.00	0.00	0.00	0.00	Fac. del Periodo		113.03
CENACE	0.00	0.00	0.00	0.00	DAP(2)		7.80
Energía	0.00	0.00	0.00	0.00	Adeudo Anterior		176.35
Capacidad	0.00	0.00	0.00	0.00	Su Pago		-176.00
SCnMEM(1)	0.00	0.00	0.00	0.00	Total		121.18

Fecha, hora y lugar de impresión:04/04/2024 12:46:38hrs Calle Reforma No.701 Col Centro Oaxaca Oaxaca Mexico CP 68000

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho al Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



CFE contigo

071



68154 23-09-05 RAMM-590801 010 CFE
01 679230951945 240305 000000121 2

24DK09A282420491Repartir

-1-

\$121

(CIENTO VEINTIUN PESOS M.N.)

INTER ADMINISTRACION SERVICIOS PROFECIONALES

PUEBLA, PUE. A 11 MARZO 2024

A QUIEN CORRESPONDA:

Presente

por medio de la presente constamos que:

C. XOCHITL YACAREN RAMIREZ ESPINOSA



Laboro' con nosotros en el departamento de mercadotecnia en el puesto de promotor en la empresa de INTER ADMINISTRACION SERVICIOS PROFECIONALES.

Me despido con un cordial saludo quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Erasmo López Zárate".

ERASMO LOPEZ ZARATE.

Coordinador del estado de Oaxaca.

Cel. 95 12 28 31 29