

# CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



**HACIENDA**  
SERVICIO PARA EL HACENDADO Y CREDITOS FISCALES



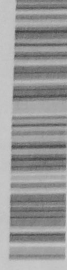
TUMD841211LR1  
Registro Federal de Contribuyentes

DANIEL GUADALUPE TUZ MOTA  
Nombre, denominación o razón social

RFC: 17090267211  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
CAMPECHE, CAMPECHE A 29 DE JUNIO DE 2022



TUMD841211LR1

### Datos de Identificación del Contribuyente:

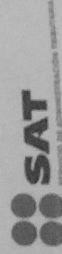
|                                   |                           |
|-----------------------------------|---------------------------|
| RFC:                              | TUMD841211LR1             |
| CURP:                             | TUMD841211HOCZTN08        |
| Nombre (s):                       | DANIEL GUADALUPE          |
| Primer Apellido:                  | TUZ                       |
| Segundo Apellido:                 | MOTA                      |
| Fecha inicio de operaciones:      | 01 DE FEBRERO DE 2010     |
| Estatus en el padrón:             | ACTIVO                    |
| Fecha de último cambio de estado: | 14 DE MARZO DE 2012       |
| Nombre Comercial:                 | DANIEL GUADALUPE TUZ MOTA |

### Datos del domicilio registrado

|                                                   |                                                          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Código Postal:24040                               | Tipo de Vialidad:                                        |
| Nombre de Vialidad: CALLE GALEANA                 | Número Exterior: SN                                      |
| Número Interior:                                  | Nombre de la Colonia: SAN JOSE                           |
| Nombre de la Localidad: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE | Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CAMPECHE |



**HACIENDA**  
SERVICIO PARA EL HACENDADO Y CREDITOS FISCALES



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

Y Calle: 22

#### Actividades Económicas:

| Orden | Actividad Económica                                              | Porcentaje | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|-------|------------------------------------------------------------------|------------|--------------|-----------|
| 1     | Elaboración de galletas, pastas para sopa y harinas premezcladas | 100        | 01/02/2010   |           |

#### Regímenes:

| Régimen                                                        |  | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|----------------------------------------------------------------|--|--------------|-----------|
| Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios |  | 01/02/2010   |           |

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

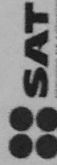
"La corrupción tiene consecuencias ¡denúnciala! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello:  
Sello Digital:

||2023/05/10|TUMD841211LR1|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|200001088888000000031||  
DIAbBnqRlgSjUnb8YCEp+Z0rXBpCB+dgvXMrFTZL/Wizwv8mAP2oeicfzC0+T296+Dw+IBxmTGGYMyRtz/fXkI5  
MNQaCUD7sAD/a1CUIWshB5MINgYFsgSMY8KBNQSYbF7NOW8m7pdDIAFN35Pmy/uAEOSNI3a3CO3aT3e  
A+Q=



HACIENDA  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO



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



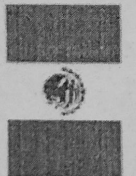


**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**  
**CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA**  
**DE REGISTRO DE POBLACIÓN**

DIRECCIÓN GENERAL DE  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



**SEGOB**  
SECRETARÍA DE GOBIERNO





**Clave:**  
**TUMD841211HCCZTN08**

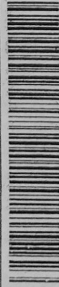
**Nombre:**  
**DANIEL GUADALUPE TUZ MOTA**

**Fecha de inscripción**  
**25/05/1999**

**Folio**  
**37446447**

**Entidad de registro**  
**CAMPECHE**

*Soy México*



104002198500211

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

DANIEL GUADALUPE TUZ MOTA

PRESENTE

Ciudad de México, a 03 de febrero de 2018

Desde 2014, 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.

En ese sentido, 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.

**ALFONSO NAVARRETE PRIDA**

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en TELCURP, marcando el 01 800 911 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 Identificación Personal 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.iaai.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 | Folio                          |
| INSS-02-008           | 1655681057198716469036         |
| Homoclave del formato | Fecha de solicitud del trámite |
| FF-INSS-013           | 19 / 06 / 2022                 |
|                       | DO MU AAAA                     |

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

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| Número de Seguridad Social | 81078405545        |
| CURP                       | TUMD841211HCCZTN08 |
| Nombre(s)                  | DANIEL GUADALUPE   |
| Primer apellido            | TUZ                |
| Segundo apellido           | MOTA               |
| Sexo                       | Hombre             |
| Fecha de nacimiento        | 11/12/1984         |
| 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 otorgan cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, la individualización de los recursos en las Administraciones de Fondos para el Retiro (AFOR) 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 UMF designada, 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, conservar 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.inal.org.mx](http://www.inal.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 decimosexto 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 AFOR 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.consai.gob.mx](http://www.consai.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:Localización de NSS|Fecha:19 de junio 2022, 18:24:17|Folio:1655681057198716469036|RFC:|Nombre o Razon Social:DANIEL GUADALUPE TUZ MOTA|Carp: TUMD841211HCCZTN08|Número Registro Patronal|Número de Seguridad Social:81078405545]

## Sello Digital

TP9JLBIK7N942LkN6YsB8aAR9LOX7Qu9Rpt1uRzO10uIDg8TUZcl/KwAqHj44ACMI MT/Dp+8gIMNYGQJ+M+8X0Se7x8+L Tvs5JYV09Sxtll/SM85MI6hxfYy8hS8XOOw5r8CmQsqW9e7yefVm48OS445KxfNNwPurT9PGu002ing8

fcb131a0-aca2-4ea6-8bc4-1458ce0d20a7

## Secuencia Notarial

Número de Serie: 000000000000000000000001



## Contacto

Plaza de la Arcadia, 47A PB  
Calle Juárez, Delegación  
Cuauhtémoc, 06040 México DF  
Tel. 01 800 833 13 13  
<http://www.imss.gob.mx>





REG. C.  
ACT. 120802



Identificador Electrónico  
04002000120220041534



Cave Única de Registro de Población  
TUM0841211HCCZTN08



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

CAMPECHE

Municipio de Registro

CAMPECHE

| Oficina | Fecha de Registro | Libro | Número de Acta |
|---------|-------------------|-------|----------------|
| 0001    | 22/01/1985        | 52    | 211            |

Estados Unidos Mexicanos

## Acta de Nacimiento

### Datos de la Persona Registrada

|                  |                     |                     |
|------------------|---------------------|---------------------|
| DANIEL GUACALUPE | TUZ                 | MOTA                |
| Nombre(s)        | Primer Apellido     | Segundo Apellido    |
| HOMBRE           | 11/12/1984          | CAMPECHE            |
| Sexo             | Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento |

### Datos de Filiación de la Persona Registrada

|                   |                 |                  |              |       |
|-------------------|-----------------|------------------|--------------|-------|
| JOSÉ SANTIAGO     | TUZ             | ORDÓÑEZ          | MEXICANA     | _____ |
| Nombre(s)         | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nacionalidad | CURP  |
| TERESITA DE JESÚS | MOTA            | MINAYA           | MEXICANA     | _____ |
| Nombre(s)         | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nacionalidad | CURP  |

### Anotaciones Marginales

### Certificación

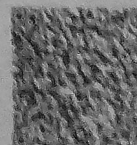
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 39 y 58 de Código Civil de Campeche, 2.º, 5.º, 10.º y 19.º del Reglamento Interior del Registro del Estado Civil, y 15.º y 21.º de la Ley y 18.º del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno de la Administración Pública de Campeche. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 24 días del mes de mayo de 2022. Day to.

### Firma Electrónica Avanzada

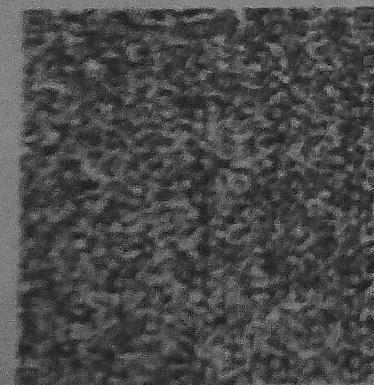
UP VA RD gU MT a MU hO G1 pU T1 A4 E RB T4 F TC 3H VU RE QU AY UE VE UF va E IP  
VE T9 MT 40 MO A4 MO Aw MT ES OD Uv MO W MT 84 T4 va M5 Bx 25 Bx aH qp DX N  
on Ug 10 Ug MT 44 N4 dD QU TQ RU N4 RA v2 dW va TQ 51 BQ en

Código QR



*[Handwritten Signature]*

DIRECTOR DEL REGISTRO CIVIL  
MTRO. GUSTAVO QUIROZ HERNANDEZ



Código de Verificación

1640520061196002110



La presente copia certificada del acta se encuentra en el archivo del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, siendo válida cuando sea verificada en la página [www.registrocivil.gob.mx/acta/ver/04002000120220041534](http://www.registrocivil.gob.mx/acta/ver/04002000120220041534), existiendo el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para ser utilizado en cualquier sistema de información pública o privada que permita la verificación de la firma del acta.





Comisión Federal de Electricidad

CFE Semeltrador de Servicios Básicos  
Río Río Lano No. 14, colonia Cuauhtémoc,  
Alcalá de Cuauhtémoc, Código Postal 06500,  
Ciudad de México RFC: C53160330CP7

**MOTA MINAYA TERESITA DEL JESUS**  
CALLE 21 MZ 32 LT 20 CP 0000  
10 Y 12

INF. EL CARMELO F. C.P. 24075  
CAMPECHE 2. CAMP.

**NO. DE SERVICIO: 789140601490**  
**RMU: 24075 14-07-08 XAXX-010101 002 CFE**

**LÍMITE DE PAGO: 21 MAR 24**

**CORTE A PARTIR:  
22 MAR 24**

**TARIFA: 1F NO. MEDIDOR: 52 ANG. MULTICAPACIT.**

**PERIODO FACTURADO: 05 ENE 24 - 05 MAR 24**

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$268**

(DOSIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.N.)

**¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?**

**En 3 Pasos:**

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. ¡Isto.



| Concepto | Lectura actual |          | Lectura anterior |          | Total periodo | Precio (MXN) | Subtotal (MXN) |
|----------|----------------|----------|------------------|----------|---------------|--------------|----------------|
|          | Medida         | Estimada | Medida           | Estimada |               |              |                |

**Energía (kWh)**

Básico

Intermedio

Suma

18475

18253

222

1.019

152.85

1.243

89.49

222

242.34

**Subtotal**

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



| Concepto | Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista |       | Importe (MXN) | Concepto | Desglose del importe a pagar | Importe (MXN) |
|----------|--------------------------------------------------------|-------|---------------|----------|------------------------------|---------------|
|          | \$                                                     | \$/kW | \$/kWh        |          |                              |               |

|              |       |      |        |                                    |  |                 |
|--------------|-------|------|--------|------------------------------------|--|-----------------|
| Subtotal     | 88.28 | 0.00 | 0.00   | Energía                            |  | 242.35          |
| Distribución | 0.00  | 0.00 | 238.36 | IVA 16%                            |  | 38.78           |
| Transmisión  | 0.00  | 0.00 | 39.27  | Fac. del Periodo                   |  | 281.13          |
| CEDUE        | 0.00  | 0.00 | 1.44   | DAP <sup>(1)</sup>                 |  | 14.54           |
| Energía      | 0.00  | 0.00 | 185.15 | Credito Aplic. Fac. <sup>(2)</sup> |  | -28.00          |
| Capacidad    | 0.00  | 0.00 | 112.55 | Adelanto Anterior                  |  | 336.54          |
| Subtotal     | 0.00  | 0.00 | 1.38   | Su Pago                            |  | -336.00         |
|              |       |      |        | <b>Total</b>                       |  | <b>\$268.21</b> |

**Apoyo Gubernamental 424.18**

(1) SCMLM Costos relacionados con los servicios del Mercado (2) DAP Derecho al Alimento Público (3) Cargo o créditos. Diversos conceptos que se puedan incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro



24075 14 07 08 XAXX 010101 002 CFE

01 789140601490 240321 00000268 6



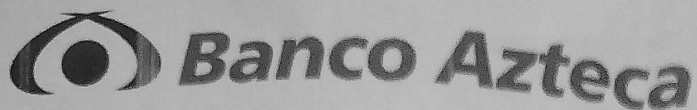
**\$268**



**CFE-contigo**



ESTADO DE CUENTA DE CREDITO Y DEBITO



Consulta de Movimientos: miércoles 22 mayo 2024  
Banco Azteca S. A. Institución de Banca Múltiple

DANIEL GUADALUPE TUZ MOTA

No. Cliente: 50054055

No. Cuenta: 25160163749672

Cuenta CLABE: 127050001637496728

RFC: TUMD841211LR1

Domicilio: CALLE 21 MZ 32LT 20INF JUSTO  
SIERRA 24070 CAMPECHE  
CAMPECHE

### Resumen mensual de movimientos de la cuenta

Saldo inicial al 01 mayo 2024

\$0.00

( + ) Depósitos del Periodo + \$0.00

Depósitos ( + ) \$0.00

Intereses ( + ) \$0.00

( - ) Retiros del Periodo - \$0.00

Retiros ( - ) \$0.00

Comisiones ( - ) \$0.00

Saldo Final al 22 mayo 2024

= \$0.00

### Detalle de Depósitos del Periodo

Del 01 mayo 2024 al 22 mayo 2024

| Monto de la operación | Concepto | Fecha      | Lugar o Canal de Operación |
|-----------------------|----------|------------|----------------------------|
| \$0.00                | APERTURA | 2024-05-22 | LUGAR: PORTAL BANCO AZTECA |

Total \$0.00

### Detalle de Retiros del Periodo

Del 01 mayo 2024 al 22 mayo 2024

| Monto de la operación | Concepto | Fecha | Lugar o Canal de Operación |
|-----------------------|----------|-------|----------------------------|
|-----------------------|----------|-------|----------------------------|

Total \$0.00

### \* Comisiones

Comisiones

=

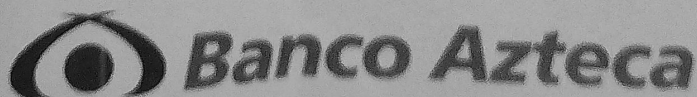
\$0.00

Línea Azteca 01-800- 040-7777

Tel. CDMX y Zona Metropolitana 55-544-78810

Banco Azteca S. A. Institución de Banca Múltiple  
BAI-020523-6Y8

AV. FERROCARRIL DE RÍO FRÍO # 419 A10  
COL. FRACCIONAMIENTO INDUSTRIAL DEL MORAL  
DELEGACIÓN IZTAPALAPA  
C.P. 09010





ESTADO LIBRE ASOCIADO DE CAMPECHE  
PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE

**Licencia No:**  
**CV01788**  
**CHOFER**

**DANIEL GUADALUPE**  
**TUZ**  
**MOTA**  
RESTRICCIONES  
NINGUNA

**NACIMIENTO** 11/12/1984  
**SEXO** H  
**EXPEDIDA** 20/03/2024  
**VIGENCIA** 28/03/2027

**R.E.P. CAMPECHE**

**GRECER S GRANDE**  
CAMPECHE

**911**  
EMERGENCIAS

**CV01788**

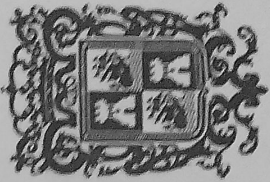
MUNICIPIO: CAMPECHE LOCALIDAD: CAMPECHE  
DOMICILIO: C 21 M232 LT20 INF JUSTO SIERRA MENDOZ 24070  
GRUPO SANGUINEO: O+ TELEFONO: 9811419114  
EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:  
JULISSA CONCEPCION UICAB KUC

MUNICIPIO: CAMPECHE LOCALIDAD: CAMPECHE  
DOMICILIO: C 21 M232 LT20 INF JUSTO SIERRA MENDOZ 24070  
TELEFONO: 9811321507  
DONADOR DE ORGANOS: NO ALERGIAS: NINGUNA

193712

SECRETARIA DE SEGURIDAD PUBLICA  
DEL ESTADO DE CAMPECHE

SSPCAM  
PODER EJECUTIVO DEL  
ESTADO DE CAMPECHE  
2011-2017



FISCALÍA GENERAL DEL  
ESTADO

INSTITUTO DE SERVICIOS  
PERICIALES



PODERE EJECUTIVO DEL ESTADO  
DE CAMPECHE  
FISCALÍA GENERAL DEL  
DE CAMPECHE  
INSTITUTO DE SERVICIOS  
SAN FRANCISCO DE CARMEN

Firma Interesado

Cert. No. FGE-ISP-9823/2024

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

EL (LA) C. DANIEL GUADALUPE TUZ MOTA

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, jueves, 23 de mayo 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 NÚÑEZ GÓNGORA  
DIRECTORA DEL INSTITUTO DE SERVICIOS  
PERICIALES

Impresión  
Índice Derecho



FGE CAM  
GOBIERNO DEL ESTADO  
DE CAMPECHE

Fecha de Impresión: 23 de mayo de 2024



**SEP**

SISTEMA NACIONAL  
DE ACREDITACIÓN  
Y CERTIFICACIÓN

# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

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



CAMPECHE

LA DIRECCION DE LA ESCUELA

ULISES SANCHEZ

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 04DBR0336E



CERTIFICA QUE

DANIEL GUADALUPE TUZ MOTA

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) TUMDB41211HCCZTN

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN PRIMARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE.

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO DE  
APROVECHAMIENTO

7.1

SIETE PUNTO UNO

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXTIENDE EN CAMPECHE, CAMPECHE

ALOS SIETE DIAS DEL MES DE JULIO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE

FOLIO

K0011511

NERY GRANADOS MARTINEZ  
EL DIRECTOR

## Solicitud de Empleo

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

Fecha 22/05/24

Puesto que solicita: Auxiliar de cocina  
Sueldo mensual

| DATOS PERSONALES                                                                                |                  |                  |                                                              |                |                                    |              |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------|--------------|--|--|--|
| Apellido Paterno                                                                                | Apellido Materno | Nombre (s)       | Edad                                                         | Estatura       | Peso                               | Estado Civil |  |  |  |
| Dan                                                                                             | Mora             | Daniel Escudalpe | 39                                                           | 1.60           | 120                                | Soltero      |  |  |  |
| Dirección                                                                                       |                  |                  | Código Postal                                                | Teléfono Casa: | Sexo                               |              |  |  |  |
| Calle 21 Mar 32 lote 20 Infonavit Justo Sierra                                                  |                  |                  | 24070                                                        | Cel: 981927576 | M                                  |              |  |  |  |
| Fecha de Nacimiento                                                                             |                  |                  | Vive con:                                                    | Sus Padres     | Su Familia                         | Solo         |  |  |  |
| 11/12/84                                                                                        |                  |                  |                                                              |                |                                    |              |  |  |  |
| Número de Seguridad Social                                                                      |                  |                  | ¿Tiene licencia de manejo?                                   |                | Registro Federal de Contribuyentes |              |  |  |  |
| 81078405545                                                                                     |                  |                  | Si                                                           |                | TUMD 841211LR1                     |              |  |  |  |
| ¿Cómo considera su estado de salud actual?                                                      |                  |                  | ¿Padece de alguna enfermedad crónica?                        |                | ¿Cuál es su pasatiempo favorito?   |              |  |  |  |
| Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/> |                  |                  | Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> |                | Jugar futbol                       |              |  |  |  |
| ¿Qué deporte practica?                                                                          |                  |                  | ¿Pertenece a algún club social o Deportivo?                  |                | ¿Cuál es su pasatiempo favorito?   |              |  |  |  |
| Futbol                                                                                          |                  |                  | No                                                           |                | Jugar futbol                       |              |  |  |  |
| ¿Cuál es su meta en la vida?                                                                    |                  |                  | Tener un buen lugar en milagro                               |                |                                    |              |  |  |  |

| DATOS FAMILIARES         |                                     |        |                         |            |
|--------------------------|-------------------------------------|--------|-------------------------|------------|
| Nombre                   | Vive                                | Finado | Domicilio               | Ocupación  |
| Padre                    |                                     |        |                         |            |
| Jose Santiago tor Orobos | <input checked="" type="checkbox"/> |        | Calle 21 Mar 32 lote 20 | Jubado     |
| Madre                    |                                     |        |                         |            |
| Teresa del Jesus Mora    | <input checked="" type="checkbox"/> |        | Calle 71 Mar 32 lote 20 | Amadora    |
| Esposa (o)               |                                     |        |                         |            |
| Jelissa vicab Nuc        | <input checked="" type="checkbox"/> |        | Calle Marzorca # 218    | Amadora    |
| Nombre Hija (o)          |                                     |        |                         |            |
| Oscar Daniel tor vicab   | <input checked="" type="checkbox"/> |        | Calle marzorca # 218    | Estudiante |
| Nombre Hija (o)          |                                     |        |                         |            |
| Nare Galdipe tor vicab   | <input checked="" type="checkbox"/> |        | Calle marzorca # 218    | Estudiante |
| Nombre Hija (o)          |                                     |        |                         |            |

| ESCOLARIDAD                            |                           |        |      |       |                    |
|----------------------------------------|---------------------------|--------|------|-------|--------------------|
| Nombre de la Escuela                   | Dirección                 | Fechas |      | Años  | Documento Recibido |
|                                        |                           | De     | A    |       |                    |
| Primaria                               |                           |        |      |       |                    |
| U16 Ses San Saes.                      | Calle 5 Col. Carmelo      | 1990   | 1999 | 9     | Certificado        |
| Secundaria                             |                           |        |      |       |                    |
| Federal # 7                            | Av. Coloso                | 1999   | 2003 | 4     | Certificado        |
| Preparatoria                           |                           |        |      |       |                    |
| Instituto Campechano                   | Av. Pedro Saiz de benedix | 2003   | 2006 | 3     | Certificado        |
| Profesional                            |                           |        |      |       |                    |
| Estudios de Post grado                 |                           |        |      |       |                    |
| Comercial u otras                      |                           |        |      |       |                    |
| Estudios que efectúa en la actualidad: |                           |        |      |       |                    |
| Escuela                                |                           |        |      |       |                    |
| Horario:                               |                           |        |      | Grado |                    |





|                                  |                      |                         |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Idiomas que domina:              | ingles.              | CONOCIMIENTOS GENERALES |
| Funciones de oficina que domina: | Orchestrar, dictado, |                         |
| Paquetes de cómputo que domina:  | Office word excel    |                         |

| EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES      |                        |                       |                     |                    |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| Concepto                        | Empleo actual o último | Empleo anterior       | Empleo anterior     | Empleo anterior    |
| Tiempo que prestó sus servicios | Promotor de impnc      | 6 meses               | 6 meses             | 4 años             |
| Nombre de la Compañía           | IMPNC                  | Fedex                 | Esleketq.           | Superior.          |
| Dirección                       | Home Depot             | Avenida Paresitos Cam | Parque Industrial   | Avenida Héroes Cam |
| Teléfono                        |                        |                       |                     |                    |
| Puesto que desempeñaba          | Promotor               | Chofer.               | Chofer.             | Chofer.            |
| Ultimo sueldo                   | 2500                   | 1,800                 | 2,000               | 3000               |
| Motivo de su separación         | Termino laboral        | termina de contrato   | termina de contrato | Pelro voluntario   |
| Nombre de su jefe inmediato     | Dalia Guadalupe        | Aldai                 | Heclor montuñi      | Hanuel Vazquez     |
| Puesto de su jefe inmediato     | Supervisor.            | Supervisor            | Supervisor.         | Supervisor.        |

| DATOS GENERALES                            |                          |                                                                |        |
|--------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------|--------|
| ¿Cómo se enteró de la vacante?             | ¿Posee automóvil propio? | Marca                                                          | Modelo |
| Por Facebook                               | NO                       |                                                                |        |
| ¿Algún pariente trabaja en esta empresa?   | ¿Tiene deudas?           | Importe de la deuda                                            |        |
| NO                                         | Si                       | 500                                                            |        |
| ¿Tiene otros ingresos?                     | Describalos:             | ¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?                      | \$,000 |
| NO                                         |                          | ¿Tiene crédito INFONAVIT?                                      | NO     |
| ¿Vive en casa propia?                      | Si                       | ¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT? |        |
| ¿Paga renta?                               | NO                       | Renta mensual                                                  | NO     |
| ¿Puede viajar?                             | Si                       |                                                                |        |
| Fecha en que podría presentarse a trabajar |                          |                                                                |        |
| Cuando me indiquen.                        |                          |                                                                |        |

#### 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

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: 39

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

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:

Daniel Godolpe tor Mora

Fecha de realización del Cuestionario:

22/05/24.



**SEGOB**

**ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

**CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN**

**Clave:**

**UIKJ900109MCCCCCL00**

**Nombre:**

**JULISSA CONCEPCION UICAB KUC**



**Fecha de inscripción**

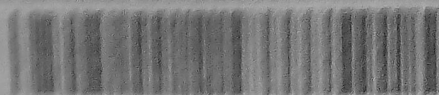
**14/09/1988**

**Folio**

**25131586**

**Entidad de registro**

**CAMPECHE**



14/09/1988

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE

UICAB

KUC

JULISSA CONCEPCION

DOMICILIO

C MAZORCA NUM 218

AMPL ESPERANZA 24080

CAMPECHE, CAMP.

CLAVE DE ELECTOR UCKCJL90010904M300

CURP UIKJ900109MCCCCL00

AÑO DE REGISTRO 2008 01

ESTADO 04

MUNICIPIO 001

SECCIÓN 0039

LOCALIDAD 0001

EMISIÓN 2019

VIGENCIA 2029

FECHA DE NACIMIENTO

09/01/1990

SEXO M

