



Solicitud de Empleo		Fecha <u>01/07/2021</u>	
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Puesto que solicita: <u>Reporto</u>	
		Sueldo mensual	

DATOS PERSONALES								
Apellido Paterno <u>Ramirez</u>	Apellido Materno <u>Sandoval</u>	Nombre (s) <u>Jose Manuel</u>	Edad <u>26</u>	Estatura <u>1.78</u>	Peso <u>100</u>	Estado Civil <u>Concurvado</u>		
Dirección <u>Calle 21 de Marzo Col Loma Grande</u>			Código Postal <u>71220</u>	Teléfono Casa: Cel: <u>9512917995</u>	Sexo <u>M</u>			
Fecha de Nacimiento <u>07/Abril/1998</u>	Lugar de Nacimiento <u>Oaxaca</u>	Nacionalidad <u>Mexicana</u>	Vive con:	Sus Padres <input checked="" type="radio"/>	Su Familia <input type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>		
Número de Seguridad Social <u>pepito6045@gmail.com</u>	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo? <u>Si / B</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>RASM980407C68</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?						
¿Qué deporte practica? <u>Ciclismo</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>Club Rodarte</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Bicicleta</u>						
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Estabilidad</u>								

DATOS FAMILIARES					
Nombre Padre <u>Ramirez Lopez Julio Cesar</u>	Vive <input checked="" type="checkbox"/>	Finado <input type="checkbox"/>	Domicilio <u>Calle 21 de Marzo #16 Col. Loma Grande San Pedro</u>	Ocupación <u>Trabajador de Gobierno</u>	
Nombre Madre <u>Sandoval Garcia Alma Belen</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Calle 21 de Marzo # 16 Col. Loma Grande San Pedro</u>	<u>Costurera</u>	
Nombre Esposa (o) <u>Martinez Ramos Emilia Rocio</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Calle 21 de Marzo # 16 Col. Loma Grande San Pedro</u>	<u>Ama de casa</u>	
Nombre Hija (o) <u>Ramirez Martinez Azul</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Calle 21 de Marzo # 16 Col. Loma Grande</u>	<u>Ninguna</u>	
Nombre Hija (o)					
Nombre Hija (o)					

ESCOLARIDAD						
Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido	
		De	A			
Primaria <u>Diana Laura</u>	<u>Colonia Loma Grande</u>	<u>2009</u>	<u>2013</u>	<u>6</u>	<u>Primaria</u>	
Secundaria <u>Tecnicum 177</u>	<u>Fracc. los Alamos</u>	<u>2015</u>	<u>2018</u>	<u>3</u>	<u>Secundaria</u>	
Preparatoria <u>CONALEP</u>	<u>Au Conalep la experimental</u>	<u>2016</u>	<u>2020</u>	<u>3</u>	<u>Tecnico Bachiller</u>	
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:	Ninguno
Funciones de oficina que domina:	Control de Archivos, control de Doc, Captura de datos
Paquetes de cómputo que domina:	Office, Acrobat, Sistemas Windows

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	2 meses	3 meses	1 años	
Nombre de la Compañía	De'servicio	Sopori	COMA	
Dirección	S/I	Simbolos Patrios	Simbolos Patrios en Rayos	
Teléfono	9512570056	9513506091	9511138616	
Puesto que desempeñaba	Driver	Asesor de Ventas	Aux. en Informática	
Último sueldo	\$4,190 quincenal	\$1,300 Semanal	\$3,800 Quincenal	
Motivo de su separación	Crecimiento	Crecimiento	Crecimiento	
Nombre de su jefe inmediato	Roberto	Omar	Abigail Corra	
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor	Gerente de Venta	Jefa de Informatica	

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Publicación en facebook		
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	No		
¿Tiene otros ingresos?	No	Describalos:	
¿Paga renta?	No	Renta mensual	
¿Puede viajar?	Si		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Immediatamente		

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: 26 años

2.- Genero: Masculino

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

No

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

No

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: Ramírez Sandoval José Manuel
Fecha de realización del Cuestionario: 01 / Julio / 2021

FOLIO

A20 0595558



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA
Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL,
CERTIFICO Y HAGO SABER QUE A LA FOJA NÚMERO _____ DEL
LIBRO NÚMERO 1 DE **NACIMIENTOS** DEL REGISTRO CIVIL
A MI CARGO SE ENCUENTRAN ASENTADOS LOS DATOS SIGUIENTES:

OFICIALIA: 10 No. DE ACTA: 335 200671098003351 RASMM980407HOCMNN01
CURP

FECHA DE REGISTRO: 27/4/1998 VEINTISIETE DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO

LUZAR DE REGISTRO: OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA

REGISTRADO

NOMBRE: JOSE MANUEL RAMIREZ SANDOVAL

FECHA DE NACIMIENTO: 7/4/1998 SIETE DE ABRIL DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO HORA: 10:42

LUZAR DE NACIMIENTO: OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA

PRESENTADO: VIVO SEXO: MASCULINO COMPARECIO: AMBOS PROGENITORES

PADRES

NOMBRE: JULIO CESAR RAMIREZ LOPEZ

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 22 AÑOS

NOMBRE: ALMA BELEM SANDOVAL GARCIA

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 19 AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: PARENTESCO: EDAD: AÑOS.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE CERTIFICACION TIENE AL MARGEN LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

SIN ANOTACION MARGINAL

Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 52 del Código Civil vigente en el Estado

OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAX.

A 11 DE MAYO DEL 2017

C. OFICIAL SEXTO DEL REGISTRO CIVIL, DOY FE.

LIC. NEPTALI SANTIAGO SANTIAGO

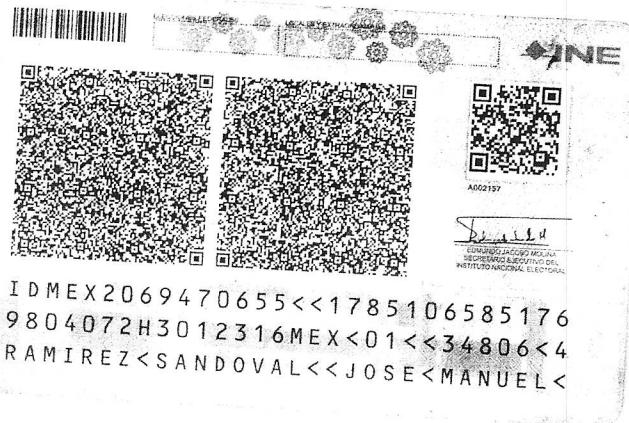
NOMBRE Y FIRMA



SEXTA OFICIALIA
DEL REGISTRO CIVIL
DE CENTRO, OAXACA

ELABORO NIEVES V. C.

COTEJO NIEVES V. C.



07 ABR 2021

No. SEG SOCIAL: AGREGADO MEDICO
0513982415 - 4 1M1998OR

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: RAMIREZ SANDOVAL

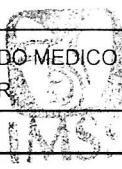
JOSE MANUEL

UNIDAD MÉDICA: UMF 038

HORARIO: M

CONSULTORIO No.

08



DATOS GENERALES:

CURP: RASM980407HOCMNN01

EDAD: 022

DOMICILIO: CARRETERA A SAN PEDRO IXTLAHUACA, SN

CALLE Y NÚMERO

COLONIA LA CAÑADA, SANTA

COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO

OAXACA

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD / POBLACIÓN

DELEGACIÓN/ MUNICIPIO

OAXACA

07

04

1998

ENTIDAD FEDERATIVA

DIA

MES

AÑO

Más vale PREVENIMSS

Estimada y estimado derechohabiente, el Instituto Mexicano del Seguro Social le da la cordial bienvenida al incorporarse a los servicios de salud que procuran su bienestar y el de su familia.
En su primera visita a la Unidad de Medicina Familiar que le corresponde, lo invitamos a que acuda al Módulo PREVENIMSS, donde de acuerdo a su grupo de edad y sexo le realizaremos las actividades preventivas necesarias para el cuidado de su salud, así como consejos para llevar un estilo de vida activo y saludable.



Cadena original:

|||Invocante:portalmssdigital||Tipo de trámite:REGISTRO ASEGURADO||12:22:17 [Folio:57617843361965178630] Nombre o Razón Social:JOSE MANUEL SANDOVAL CURP:RASM980407HOCMNN01[Número de Seguro Social:0513982415]|||

Fk5KxL8ohLBrgmsAsETO8gbgYPeKLbIMXNjbl2ZQ5Z2ubDqF16WZZAUlZC1V8gBhjkvobLFrmarNnb3AOclabz2htGTHGxmn6nsW6NMkKcvh8f9kqf6Nn2RDRpAV+4LogfEadawQseWGINtOVbXVL2asfyWNLK0v8DRyVafC0jposFtq-gXOvYd7On1OGJkZz-rafUzczzbhTmXGnX0IsfdlladuMVFJN2PyyvzbWyybJEPFR4pMnVvobAmTBdasyLBzayxSdtxUCHd

Sello digital:



GOBIERNO DE
MÉXICO

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

conalep

Sistema Educativo Nacional

El Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica

Con fundamento en las facultades que le confiere el Decreto Presidencial que lo creó de fecha veintisiete de diciembre de 1978 y los diversos que lo reforman de fechas veintidós de noviembre de 1993 y veintinueve de julio de 2011.



Otorga a

JOSE MANUEL RAMIREZ
SANDOVAL

El título de

Profesional Técnico-Bachiller en
Informática



En atención a que demostró haber aprobado el plan de estudios oficial y presentado el acto protocolario reglamentario, según constancias que obran en los archivos del plantel.

Expedido en Metepec, Estado de México, a 10 de diciembre de 2019



Comisión Federal de Electricidad®

GARCIA BALTAANO VICTORIA

CAMINO A SN PEDRO IXT 53 A
CARR A SN PEDRO IXTLAHUAC Y PRIV LAS PENAS
LA CANADA ATZOMPA R IC.P.71222
CANADA LA ATZOMPA,OAX

NO. DE SERVICIO:679010158101

RMU:71222 01-01-08 XAXX-010101 004 CFE

LÍMITE DE PAGO:13 MAY 24

CORTE A PARTIR:14 MAY 24

TARIFA:01 **NO. MEDIDOR:**C188K6

MULTIPLICADOR:1

PERIODO FACTURADO:28 FEB 24-26 ABR 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:

\$527

(QUINIENTOS VEINTISIETE 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 <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)	17,292	16,982	310		
Basico			150	1.023	153.45
Intermedio			130	1.247	162.11
Excedente			30	3.646	109.38



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

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				Desglose del importe a pagar		
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	72.72	0.00	0.00	72.72	Energia	424.94
Distribución	0.00	0.00	376.43	376.43	IVA 16%	67.99
Transmisión	0.00	0.00	54.84	54.84	Fac. del Periodo	492.93
CENACE	0.00	0.00	2.02	2.02	DAP(2)	34.00
Energia	0.00	0.00	247.69	247.69	Adeudo Anterior	469.93
Capacidad	0.00	0.00	155.00	155.00	Su Pago	-469.00
SCnMEM(1)	0.00	0.00	1.92	1.92	Total	527.86

Apoyo Gubernamental 485.68

Fecha, hora y lugar de impresión:07/05/2024 10:14:11hrs 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

71222 01-01-08 XAXX-010101 004 CFE
01 679010158101 240513 000000527 6

\$527
(QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M.N.)

40DK09A392652120Repartir
-1-



