



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Solicitud de Empleo | | Fecha 17/01/2025 | | |
| Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente | | Puesto que solicita: PRIVENISTA | | |
| | | Sueldo mensual | | |

| DATOS PERSONALES | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Apellido Paterno HERNANDEZ | Apellido Materno REYES | Nombre (s) CARLOS DANIEL | Edad 20 | Estatura 1.70 | Peso 72,500 | Estado Civil UNION L. B.P. | | |
| Dirección Calle Uruapan #216 Col. ESTRELLA. | | | Código Postal 68045 | Teléfono Casa: Cel: 015658309 | Sexo M | | | |
| Fecha de Nacimiento 16/02/1998 | Lugar de Nacimiento OAXACA | Nacionalidad MEXICANO | Vive con: Sus Padres <input checked="" type="radio"/> | Su Familia <input checked="" type="radio"/> | Solo <input type="radio"/> | | | |
| Número de Seguridad Social 78154837810 | Correo electrónico (e-mail) CHERNANDEZREYES055@GMAIL.COM | ¿Tiene licencia de manejo? SI | Registro Federal de Contribuyentes HE2C980216432 | | | | | |
| ¿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? NA | | | | | | |
| ¿Qué deporte practica? BEISBOL | ¿Pertenece a algún club social o Deportivo? NO | ¿Cuál es su pasatiempo favorito? JUGAR BEISBOL | | | | | | |
| ¿Cuál es su meta en la vida? TENER MI CASA PROPIA | | | | | | | | |

| DATOS FAMILIARES | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|-----------------------------|
| Padre José ALBERTO HERNANDEZ GARCIA | Vive <input checked="" type="checkbox"/> | Finado <input type="checkbox"/> | Domicilio ZACAHUILA #311 COL. VISTA HERMOSA | Ocupación TAXISTA |
| Madre LORDINA ANEL REYES PACHEZ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ZACAHUILA #311 COL. VISTA HERMOSA | GERENTE DE VENTAS |
| Esposa (o) MARIA DEL SOCORRO ORTIZ PINTALCO | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | URUAPAN #216 COL. ESTRELLA | AUX. DE BARISTA |
| Nombre Hija (o) José Daniel HERNANDEZ SANCHEZ | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ZACAHUILA #311 COL. VISTA HERMOSA | |
| Nombre Hija (o) | | | | |
| Nombre Hija (o) | | | | |

| ESCOLARIDAD | | | | | |
|--|--|-----------------|---|----------|--------------------|
| Nombre de la Escuela | Dirección | Fechas | | Años | Documento Recibido |
| | | De | A | | |
| Primaria LICEO ANDRES LOPES MATEOS | Mpio. Lopos Mateos s/n Col. Quauhtemoc. | | | 6 | CERTIFICADO |
| Secundaria ESC. SEC. TEC. #108 | PRIM. JUAN B. TOLEDO Col. Del Mexicano | | | 3 | CERTIFICADO |
| Preparatoria CENTRO PROFESIONAL EN COMPUTACION | ECATEPEC DE MORELOS MEXICO. | | | 3 | CERTIFICADO |
| 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: | ESPAÑOL |
| Funciones de oficina que domina: | ATENCIÓN AL CLIENTE |
| Paquetes de cómputo que domina: | OFFICE |

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

| Concepto | Empleo actual o último | Empleo anterior | Empleo anterior | Empleo anterior |
|---------------------------------|------------------------|---|-----------------|-----------------|
| Tiempo que prestó sus servicios | 1 AÑO | 2 AÑOS | | |
| Nombre de la Compañía | DANONE | AA OCSA (PENAFIEL) | | |
| Dirección | ESTADO DE MEXICO | AV. FEDERICO GUTIERREZ GRANDES Y ALTAZOS | | |
| Teléfono | 9511171425 | | | |
| Puesto que desempeñaba | PROMOTOR AUTOSERVICIO | PREVENTISTA | | |
| Último sueldo | \$2,500 | \$3,500 | | |
| Motivo de su separación | CONTRATO TERMINAL | FINALIZACION DE CONTRATO | | |
| Nombre de su jefe inmediato | FABIOOLA | ROBERTO PACHECO | | |
| Puesto de su jefe inmediato | RECURSOS HUMANOS | SUPERVISOR | | |

DATOS GENERALES

| | | | |
|--|---------------------------------|--|--------|
| ¿Cómo se enteró de la vacante? | PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES | | |
| ¿Posee automóvil propio? | SI | Marca | Modelo |
| ¿Tiene deudas? | NO | Importe de la deuda | |
| ¿Tiene otros ingresos? | Describalos: | ¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden? | |
| NO | | \$10,300 | |
| ¿Tiene crédito INFONAVIT? | NO | ¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT? | |
| ¿Vive en casa propia? | SI | | |
| ¿Paga renta? | Renta mensual | | |
| ¿Puede viajar? | SI | | |
| Fecha en que podría presentarse a trabajar | INMEDIATO | | |

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

CARLOS DARIO RIVERA VARELA

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: *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: *Carlos Daniel Hernandez Reyes* 
Fecha de realización del Cuestionario: *17/01/25*

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HERC980216432
Registro Federal de Contribuyentes

CARLOS DANIEL HERNANDEZ
REYES
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 22010362845
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión

OAXACA DE JUAREZ, OAXACA A 02 DE ENERO DE
2025



HERC980216432

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:

HERC980216432

CURP:

HERC980216HOCRYR05

Nombre (s):

CARLOS DANIEL

Primer Apellido:

HERNANDEZ

Segundo Apellido:

REYES

Fecha Inicio de operaciones:

01 DE ENERO DE 2019

Estatus en el padrón:

ACTIVO

Fecha de último cambio de estado:

12 DE DICIEMBRE DE 2019

Nombre Comercial:

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 68010

Tipo de Vialidad: CALLE

Nombre de Vialidad: CUITLAHUAC

Número Exterior: 139

Número Interior:

Nombre de la Colonia: FRACC VISTA HERMOSA

Nombre de la Localidad: OAXACA DE JUAREZ

Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: OAXACA DE JUAREZ

Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA

Entre Calle: DONAJI

Página [1] de [2]



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

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación o Localización de Número de Seguridad Social

Tarjeta de Número de Seguridad Social

Fecha: 12 de noviembre de 2024

Folio de la solicitud: 17314087433851262258901



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 encuentren inscritos con un patrón.

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:12 de noviembre 2024, 04:52:23||Folio:17314087433851262258901||RFC:||Nombre o Razon Social:CARLOS DANIEL HERNANDEZ REYES||Curp:HERC980216HOCRYR05||Número Registro Patronal:||Número de Seguridad Social:78159837810||

Sello Digital: dtk9VgtY7S/rCTMbKrgP9WqO1uQBWX9NFbOKEsqsMiqZ3mAjQkj0jTJYIJuMOO2wwZU1BZBWUeKmlN62LIZoyl3kUoBJ
FEWPjsOoLJTtcRv9aoEdulnchwqydt0IXGZdl1aKCWJ7opNztzu/WiaBRrendl oFnHEab24ObIzCY01nycNA2o2X3z27/Cgj

Secuencia Notarial: eb7c9a02-9ba5-4a80-ad0b-719be6537856

Número de Serie: 00000000000000000001



Comisión Federal de Electricidad

SANTIAGO MIRON MARIA ISABEL

URANO 216 D
AV NEPTUNO AV VENUS
ESTRELLA U = C.P. 68045
OAXACA DE JUAREZ, OAX, OAX

CFE Suministrador de Servicios Básicos
Río Rodano No. 14, colonia Cuauhtémoc,
Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500,
Ciudad de México. RFC: C55100330CP7

TOTAL A PAGAR:

\$671

(SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M.N.)

NO. DE SERVICIO : 679160605505
RMU : 68040 16-06-08 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 12 ENE 25

CORTE A PARTIR:
13 ENE 25

TARIFA: TA NO. MEDIDOR: 67X7A3 MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 25 OCT 24 - 26 DIC 24

¡DESCARGA LA GUÍA DE CONSUMO RESPONSABLE!



SOMO MÁS QUE AMORRO

| Concepto | Lectura actual | Lectura anterior | Total periodo | Precio (MXN) | Subtotal (MXN) |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|--------------|----------------|
| | Medida ■■■■■ Estimada ■■■■■ | Medida ■■■■■ Estimada ■■■■■ | | | |
| Energía (kWh) | 31642 | 31291 | 351 | | |
| Básico | | | 150 | 1.055 | 158.25 |
| Intermedio | | | 150 | 1.280 | 192.00 |
| Excedente | | | 51 | 3.750 | 191.25 |
| Suma | | | 351 | | 541.50 |

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) |
| Gobierno | 72.72 | 0.00 | 0.00 | 72.72 | Energía | 541.50 |
| Distribución | 0.00 | 0.00 | 426.22 | 426.22 | IVA 16% | 86.64 |
| Transmisión | 0.00 | 0.00 | 62.09 | 62.09 | Fac. del Periodo | 628.14 |
| CENACE | 0.00 | 0.00 | 2.28 | 2.28 | DAP ⁽²⁾ | 43.32 |
| Energía | 0.00 | 0.00 | 290.98 | 290.98 | Adeudo Anterior | 903.06 |
| Capacidad | 0.00 | 0.00 | 181.82 | 181.82 | Su Pago | -903.00 |
| SCoMEM ⁽¹⁾ | 0.00 | 0.00 | 2.18 | 2.18 | Total | \$671.52 |

Apoyo Gubernamental 496.79

(1) SCoMEM: 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



\$671

(SEISCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M.N.)

Fecha, hora y lugar de impresión: 21 DIC 24 11:47:00 hrs. Calle Reforma No.701 Col Centro Oaxaca Oaxaca Mexico CP 68000
68040 16-06-08 XAXX-010101 001 CFE
01 679160605505 250112 000000671 1



36DK09A013611510

Reportar

-118-

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

Subsecretaría de Educación Media Superior

Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios

Institución Centralizada Federal

Centro Profesional en Computación

Institución Particular con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios

Certificado de Terminación de Estudios

Modalidad Escolarizada

El Centro Profesional en Computación, ubicado en Ecatepec de Morelos, México,
con Clave de Centro de Trabajo 15PCT0726P, certifica que

Carlos Daniel Hernandez Reyes

con Clave Única de Registro de Población HERC980216HOCRYR05 y número de control 1431507SE40161, acreditó totalmente el plan de estudios del bachillerato tecnológico con la carrera técnica en Informática administrativa, clave TIA-00, en el periodo del 02 de Febrero de 2015 al 09 de Enero de 2018, con 333 créditos, de un total de 333.

Promedio de Aprovechamiento:

9.2

Nueve punto dos



Firma

José Luis Villaseñor Gutiérrez
Director del Plantel

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización lo cual permite el tránsito del estudiante por el Sistema Educativo Nacional.

La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrán comprobar en la página electrónica de la Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios (UEMSTIS), en la siguiente liga: <http://www.siseemsrvoes.semss.gob.mx/certificado/egresado/MzY1NDM2>. De igual manera, se podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.

Folio CBTI9307973

El presente documento se imprime en Ecatepec de Morelos, México, a los 8 días del mes de julio de 2019.

CARTA DE RECOMENDACIÓN

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente le hacemos de su conocimiento que el C. **HERNANDEZ REYES CARLOS DANIEL** vino prestando sus servicios en esta empresa del período comprendido del día **DOCE DE FEBRERO DEL DOS MIL VEINTIUNO** al **DIECISIETE DE FEBRERO DEL DOS MIL VEINTIDOS** fecha en la cual por así convenir a sus intereses personales y laborales dio por terminada su relación laboral de manera voluntaria. Así mismo manifestamos que nos consta su responsabilidad y competencia en el trabajo, desempeñando principalmente el puesto de **PREVENTISTA**.

Por lo anteriormente expuesto no tenemos inconveniente alguno de recomendárselo ampliamente, agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar para agilizar la tramitación que le interese.

Oaxaca, Oaxaca. Veinticinco de Febrero del dos mil veintidós.,

"ASESORIAS ADMINISTRATIVAS OPERATIVAS Y COMERCIALES S.A DE C.V."
Coordinador de Recursos Humanos