



## Solicitud de Empleo

Fecha 04 / 10 / 2025

Puesto que solicita:

Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada  
confidencialmente

### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estatus
<u>CIPRIANO</u>	<u>de la CRUZ</u>	<u>Veronica</u>	<u>32</u>	<u>1.45</u>		
Dirección			Código Postal	Teléfono		
<u>PRUEBA SUR PONENTE</u>				<u>Casa:</u> <u>9618490342</u> <u>Cel:</u>		
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Cu Paga	
<u>08/12/2025</u>	<u>JUXTIAPA GUTIEREZ</u>	<u>MEXICANA</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal			
	<u>veronica.cipriano.6649@gmail.com</u>	<input checked="" type="checkbox"/>				
¿Cómo considera su estado de salud actual?	¿Padece de alguna enfermedad crónica?					
Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/>	No <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál?			
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?			¿Cuál es su pasatiempo favorito?		
¿Cuál es su meta en la vida?						

### DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Adan cipriano de la Cruz</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Madre <u>Martha de Jesus de la Cruz</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Esposa (o)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Nombre Hija (o) <u>Ximena Elizabeth Monedero</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Nombre Hija (o) <u>Karla alejandra Sanchez correa</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Nombre Hija (o) <u>Adan alberto moncalvo correa</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			

### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>IS de Mexico</u>	<u>Lugar conocido</u>				
Secundaria <u>Ricardo Flores Magón</u>	<u>Lugar conocido</u>				
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: Español

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	<u>5 años</u>	<u>Cenadora</u>		
Nombre de la Compañía	<u>Solaria</u>	<u>Tlayudas oxáqueas</u>		
Dirección				
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	<u>Limpieza</u>	<u>Mesera</u>		
Último sueldo				
Motivo de su separación	<u>Inconformidad</u>			
Nombre de su jefe inmediato	<u>Aldo Ruiz</u>	<u>Jorge Estudillo</u>		
Puesto de su jefe inmediato				

## DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Conosido	¿Posee automóvil propio?	Marca	Marca
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	NO	¿Tiene deudas?	Importe de las deudas	
¿Tiene otros ingresos?	Sí	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	
		<u>Ventas</u>	¿Tiene crédito INFONAVIT?	
¿Vive en casa propia?	Sí		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	Renta mensual			
¿Puede viajar?				
Fecha en que podría presentarse a trabajar	De l mediodía			

## 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 me sometido para el caso de declarar con falsedad.

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: 32

2.- Genero: F

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:

Fecha de realización del Cuestionario: 04/03/2025

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



CICV921208VE4

Registro Federal de Contribuyentes

VERONICA CIPRIANO DE LA CRUZ

Nombre, denominación o razón social

idCIF: 18080403796

VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS A 03 DE MARZO DE 2025



CICV921208VE4

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	CICV921208VE4
CURP:	CICV921208MCSPPR08
Nombre (s):	VERONICA
Primer Apellido:	CIPRIANO
Segundo Apellido:	DE LA CRUZ
Fecha Inicio de operaciones:	22 DE AGOSTO DE 2018
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	22 DE AGOSTO DE 2018
Nombre Comercial:	VERONICA CIPRIANO DE LA CRUZ

### Datos del domicilio registrado

Código Postal: 29057	Tipo de Vialidad: CERRADA (CDA) O PRIVADA (PRIV)
Nombre de Vialidad: 6A SUR PONIENTE	Número Exterior: SIN NUMERO
Número Interior: SIN NUMERO	Nombre de la Colonia: PLUMA DE ORO
Nombre de la Localidad: TUXTLA GUTIERREZ	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: TUXTLA GUTIERREZ
Nombre de la Entidad Federativa: CHIAPAS	Entre Calle: 4A NORTE

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 de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	17410458113591335244841
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	03 / 03 / 2025 DD MM AAAA

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

Número de Seguridad Social:	25149293745
CURP:	CICV921208MCSPRR08
Nombre(s):	VERONICA
Primer apellido:	CIPRIANO
Segundo apellido:	DE LA CRUZ
Sexo:	Mujer
Fecha de nacimiento:	08/12/1992
Lugar de nacimiento:	CHIAPAS

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 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, 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](http://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 decimoséptimo 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](http://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:Localización de NSS|Fecha:03 de marzo 2025.17:50:11|Folio:17410458113591335244841|RFc:|Nombre o Razon Social:VERONICA CIPRIANO DE LA CRUZ|Curp:CICV921208MCSPRR08|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:25149293745||

**Sello Digital:** Bc6mspZsdLXnuOli0cwShgwT42Z3GyJkNdKRvGC1ONJLk1NdkeeNOlpRsdKINvB4OMengdjblwQ6DW5k6WJICW9oMX0MrpXWjscpdx9P/Jc5hTTiwUIBimT1hw/4eKoxeDi7Yk8mAUtcoPuBG6b5lwfNfaPmsjEqI6ZKb+bU7USSn1Oz8sOZvaWM

**Secuencia Notarial:** 78471aa5-8fab-4fc7-9476-6ae37765a22a

**Número de Serie:** 00000000000000000001

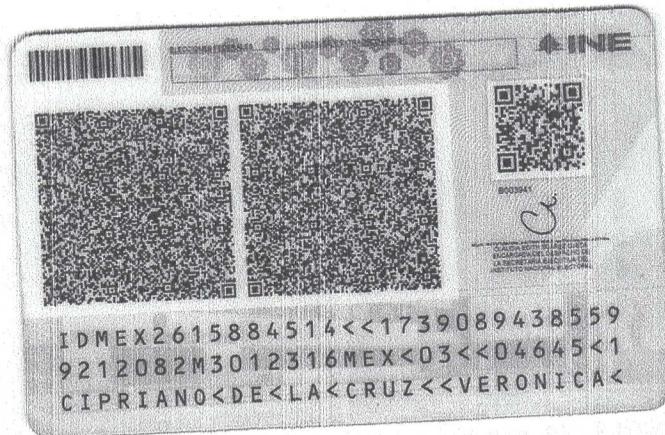
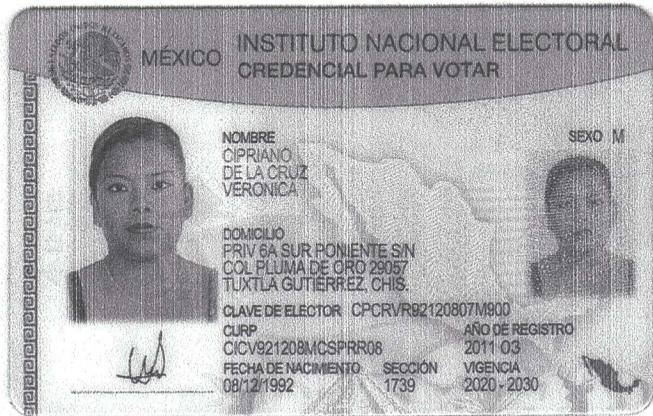
**Contacto**

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>

GOBIERNO DE  
MÉXICO

CONAMER







# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**CICV921208MCSPRR08**



Nombre

**VERONICA CIPRIANO DE LA CRUZ**

Entidad de registro:



GOBIERNO DE  
MÉXICO

GOBERNACIÓN

RENAPO



199999999999

**VERONICA CIPRIANO DE LA CRUZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 10 de diciembre de 2024

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.

**ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ**

SECRETARIA 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 para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCOP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a unidad\_transparencia@segob.gob.mx o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuahtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>

Asunto: **Carta de Recomendación.**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.  
marzo 04 de 2025.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de este conducto el **C. JOAQUIN DE LA CRUZ HERNANDEZ**, me permito recomendar ampliamente a la **C. VERÓNICA CIPRIANO DE LA CRUZ**, a quien conozco como una persona honesta, trabajadora y de amplia calidad moral, capaz de desempeñar cualquier trabajo encomendado.

A petición de parte del interesado y para los usos y fines legales a que haya lugar, se extiende la presente **CARTA DE RECOMENDACIÓN** en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a los cuatro días del mes marzo de dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE

  
**C. JOAQUIN DE LA CRUZ HERNANDEZ.**  
Tel. 961 459263

Asunto: **Carta de Recomendación.**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.  
marzo 04 de 2025.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de este conducto el **C. JORGE ESTUDILLO VALLADARES**, me permito recomendar ampliamente a la **C. VERÓNICA CIPRIANO DE LA CRUZ**, a quien conozco como una persona honesta, trabajadora y de amplia calidad moral, capaz de desempeñar cualquier trabajo encomendado.

A petición de parte del interesado y para los usos y fines legales a que haya lugar, se extiende la presente **CARTA DE RECOMENDACIÓN** en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, a los cuatro días del mes marzo de dos mil veinticinco.

ATENTAMENTE

  
**C. JORGE ESTUDILLO VALLADARES.**

Tel. 444 4384914



# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO  
DEL ESTADO DE CHIAPAS

— LA DIRECCION DE LA ESCUELA

— RICARDO FLORES MAGON

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 07DES0011P

CERTIFICA QUE

— VERONICA CIPRIANO DE LA CRUZ

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) CICV921208MCSPRR08

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO GENERAL DE  
APROVECHAMIENTO

7.5

SIETE PUNTO CINCO

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS



## Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación o Localización de Número de Seguridad Social  
Tarjeta de Número de Seguridad Social

Fecha: 03 de marzo de 2025  
 Folio de la solicitud: 17410458113591335244841



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 dudes 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.consan.gob.mx](http://www.consan.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:03 de marzo 2025, 17:50:11|||Folio:17410458113591335244841|||RFC:|||Nombre o Razón Social:VERONICA CIPRIANO DE LA CRUZ|||Cupp:CICV921208MCSPRR08|||Número Registro Patronal:|||Número de Seguridad Social:25149293745|||

**Sello Digital:** GtLjyPdWVjlaCPN/ZYQJgBp5c7ebWSeHPCq0C+9V0M30BSE2COLM/pYdskCBaDTI/SDMGggg6DcNU0290FbixwFfWuG7C7X/xOUr1Wu7Y4ff+gqgkIA89D0+3q9K0%HonPvTaEbmz27FRH0+caEB059Wtqj+5AUuOgrQh

**Secuencia Material:** Tabaco-44-800-466-628670

**Número de Serie:** 00000000000000000000

## Contacto:

Direccion de la Relación Pública  
 Cal. Juárez Delegación  
 Cuauhtémoc CP: 06400 México D.F.  
 Tel. (01 800) 423 23 23  
<http://interior.mivivienda.gob.mx>

6091133

No. DE CONTROL: COA-170  
CLAVE 0101015

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL  
CERTIFICADO DE NACIMIENTO

BOLETA No.	LB33696231	FECHA:	30/09/2021	DERECHOS:	117.00
------------	------------	--------	------------	-----------	--------

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPASY COMO: 04CERTIFICO: QUE EN EL LIBRO No. 10 DEL REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO,EN LA FOJA No. 132807 SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA No. 1882 DE FECHA:20 DE OCTUBRE DE 1994. LEVANTADA POR EL C. OFICIAL 04DEL REGISTRO CIVIL C. OLGA DEL CARMEN LARA VDA. DE BURGUETE

EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

## ACTA DE NACIMIENTO

VERONICA CIPRIANO DE LA CRUZ.-

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: 08 DE DICIEMBRE DE 1992. HORA: 05:30PRESENTADO: VIVO  MUERTO  SEXO: MASCULINO  FEMENINO LUGAR DE NACIMIENTO: SAN JOSE TERAN, TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, MEXICO.COMPARCIO: EL PADRE  LA MADRE  AMBOS  PERSONA DISTINTA  REGISTRADO 

## PADRES

NOMBRE: <u>ADAN CIPRIANO DE LA CRUZ.-</u>	NACIONALIDAD	<u>MEXICANA</u>	EDAD: <u>24</u> AÑOS
NOMBRE: <u>MARTHA DE JESUS DE LA CRUZ HERNANDEZ.-</u>	NACIONALIDAD	<u>MEXICANA</u>	EDAD: <u>22</u> AÑOS

## PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACIÓN, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 45 DELCÓDIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO, EN TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPASA LOS 30 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2021EL C. OFICIAL 03 DOY FE.

C. YARI DEL REFUGIO CADENAS GORDILLO

NOMBRE

FIRMA

Oficialía 03 del Registro Civil  
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas