

# Solicitud de Empleo

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
**NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.**

Fecha 10 / Abril / 25  
 Puesto que Solicita Vendedor  
 Sueldo Mensual Deseado 10,000.00

FOTOGRAFIA  
RECIENTE

## Datos Personales

Apellido Paterno <u>Tarac</u>	Apellido Materno <u>Garcia</u>	Nombre(s) <u>Walter</u>	Edad <u>47</u> Años
Dirección <u>Oriente 2 27C-1 Fracc. Lomas Sn. San Lorenzo</u>	Colonia <u>Tyonan B.C.N.</u>	Código Postal <u>9516365988</u>	Teléfono <u>03 03 78</u>
Lugar de Nacimiento <u>Tyonan B.C.N.</u>	Vive con: <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Fecha de Nacimiento <u>03 03 78</u>	Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Personas que dependen de Usted <input checked="" type="radio"/> Hijos <input checked="" type="radio"/> Conyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	e-mail: <u>29waltertaracgarcia79@gmail.com</u>	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado	Nacionalidad <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E
		Estatura <u>1.75</u>	Peso <u>91</u> Kg.
		Otro	(Especifique)

## Documentación

Clave Unica del Registro de Población (CURP) <u>TAGW780303H3C22C07</u>	AFORE <u>21 Buroto</u>
Reg. Fed. de Contribuyentes No. <u>TAGW780303SIN</u>	Número de Seguridad Social <u>78037807944</u>
Licencia de Manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Cartilla Servicio Militar No. <u>No</u>
Clase y No. de Licencia <u>A-01188593</u>	Pasaporte No. <u>No</u>
Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	

## Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Como considera su estado de salud? <input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿Cuál?	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>estar con mi familia</u>
¿Qué Deporte practica? <u>Ninguno</u>	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? <u>No</u>	
¿Cuál es su meta en la Vida? <u>superacion Personal</u>		

## Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre <u>Antonio Tarac Garcia</u>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
Madre <u>Hortencia Garcia Calleja</u>	<input checked="" type="radio"/>		<u>Tyonan B.C.N.</u>	<u>Huero de Casa</u>
Esposa (o) <u>Honorata Hernandez Pacheco</u>	<input checked="" type="radio"/>		<u>Oriente 2</u>	<u>Empleado</u>
Nombres y edades de los hijos <u>Angel Ivan Omar Gregorio Tarac Lopez</u>				

## Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria <u>Prof. Polanco T. Sandoval</u>	<u>Av. Monte Alba</u>	<u>84</u>	<u>90</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>Certificado</u>
Secundaria o Prevocacional <u>G.S.T. 106</u>	<u>Av. Monte Alba</u>	<u>90</u>	<u>93</u>	<u>3</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</u>
Preparatoria o Vocacional <u>Preparatoria 1</u>	<u>Parícuti</u>	<u>94</u>	<u>96</u>	<u>2</u>	<u>2</u>	<u>Certificado</u>
Profesional						
Comercial u Otras						
Estudios que efectúa en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		





<b>Solicitud de Empleo</b>	Fecha <u>12/04/25</u>
	Puesto que solicita: <u>Vendedor</u>
	Sueldo mensual <u>14,000</u>

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

#### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>Tarun</u>	Apellido Materno <u>Garcia</u>	Nombre (s) <u>Walter</u>	Edad <u>47</u>	Estatura <u>1.73</u>	Peso <u>91</u>	Estado Civil <u>Casado</u>
Dirección <u>Oriente 227C-1</u>			Código Postal <u>71233</u>	Teléfono Casa: <u>956636598</u>	Sexo <u>M</u>	
Fecha de Nacimiento <u>03/03/78</u>	Lugar de Nacimiento <u>Tijuaná B.N. Mexicana</u>	Nacionalidad <u>Mexicana</u>	Vive con: Sus Padres <input type="radio"/> Su Familia <input checked="" type="radio"/> Solo <input type="radio"/>			
Número de Seguridad Social <u>78037807444</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>79waltertarun@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Si</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>780378030351A</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>Ninguno</u>		¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>No</u>		¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Estar en mi casa con mi familia</u>		
¿Cuál es su meta en la vida? <u>la superación Personal y Material</u>						

#### DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Antonio Tarun Gotierrez</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre <u>Hortensia Garcia Callegu</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Tijuaná B.C.N</u>	<u>Amada Casa</u>
Esposa (o) <u>Honorio Hdz Pacheco</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Oriente 2</u>	<u>Empleado Sign</u>
Nombre Hija (o) <u>Angel Wan Tarun Lopez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Col: Estado de Oaxaca</u>	<u>Empleado Seguro Social</u>
Nombre Hija (o) <u>Omar Gregorio Tarun Lopez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Estudiante Tarea</u>	<u>Estudiante de Oaxaca</u>
Nombre Hija (o)				

#### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Prof. Polanco Sot.S</u>	<u>Av. Monte Alba</u>	<u>84</u>	<u>90</u>	<u>6</u>	
Secundaria <u>E. S.T. 106</u>	<u>Col Polanco Suarez</u>	<u>90</u>	<u>93</u>	<u>3</u>	
Preparatoria <u>Preparatoria 1</u>	<u>Parikarcco Cetr.</u>	<u>94</u>	<u>96</u>	<u>2</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:	Solo Español
Funciones de oficina que domina:	Ninguna
Paquetes de cómputo que domina:	W.

### EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	2 Meses	15 Años	2 Años	2 Años
Nombre de la Compañía	Taromaca Chiapas	AAOCSA	D. A. C. S. L.	Sonax
Dirección	Periferico 5120	Av. Periferico 1100	Carre. Internac. Surhayaute	Av. Periferico 1100
Teléfono	528112124043	9511711425		
Puesto que desempeñaba	Repartidor	Preventista	Vendedor	Vendedor
Ultimo sueldo	2000 Semanal	4000 Semanal	2000 Semanal	1600 Semanal
Motivo de su separación	El Horario	Termino de Contrato	Termino de Contrato	Termino de Contrato
Nombre de su jefe inmediato	Colque, Mary Abel Hdz	Rosa Maria Aron	Walter Aron	Walter Aron
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor	Gerente	Gerente	Supervisor

### DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	¿Posee automóvil propio?	Marca	Modelo
x un excompañero de Periferico	Si	Chevrolet	99
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	¿Tiene deudas?	Importe de la deuda	
No	No	Nada	
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	8000
No		¿Tiene crédito INFONAVIT?	No
¿Vive en casa propia?	Si	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
¿Paga renta?	X	Renta mensual	X
¿Puede viajar?	Si		
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Yu		

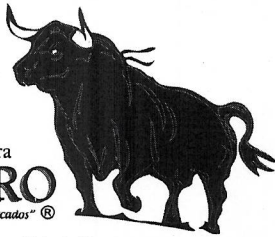
### Observaciones:

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

WALTER FARIAS GARZA  
Walter Farias Garza

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: 47 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.

WALTER ZARAS GARCIA  
Walter Zaras Garcia

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:





EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA CERTIFICO QUE EN EL ARCHIVO DE ESTA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL OBRA ASENTADA UNA ACTA DE NACIMIENTO DE LA QUE SE EXPIDE Y CERTIFICA LA PRESENTE CONSTANCIA QUE CONTIENE LOS SIGUIENTES DATOS:

## ACTA DE NACIMIENTO

OFICIALIA	LIBRO	ACTA	CRIP	CURP	FECHA DE REGISTRO	HORA REGISTRO
01	52	07706	020040184122853	-----	29/NOVIEMBRE/1984	
LOCALIDAD			MUNICIPIO O DELEGACION		ENTIDAD FEDERATIVA	
TIJUANA			TIJUANA		BAJA CALIFORNIA	

### DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE:	WALTER	FARIAS	GARCIA
	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FECHA DE NACIMIENTO:	03/MARZO/1978	LUGAR DE NACIMIENTO:	
TIJUANA	TIJUANA	BAJA CALIFORNIA MEXICO	
	LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD
REGISTRADO:	<input checked="" type="radio"/> VIVO <input type="radio"/> MUERTO		SEXO: <input checked="" type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO PAIS

### DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE:	ANTONIO	FARIAS	GUTIERREZ
	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EDAD: 6		NACIONALIDAD: MEXICANA	
NOMBRE DE LA MADRE:	HORTENCIA	GARCIA	CALLEJA
	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
EDAD: 28		NACIONALIDAD: MEXICANA	

SE EXPIDE Y CERTIFICA LA PRESENTE CONSTANCIA DE REGISTRO A LOS 30 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2012 EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 85 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA POR FE.

EN LOS TERMINOS DEL ART. 69 BIS EN RELACION CON EL ART. 46 DE LA LEY ORGANICA DEL REGISTRO CIVIL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

LIC. ROGER DE LAURDES TORRES JAUREGUI  
SECRETARIO DEL REGISTRO CIVIL

SELLO DE LA OFICIALIA  
DEL REGISTRO CIVIL 0602439



## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



FAGW780303SIA  
Registro Federal de Contribuyentes

WALTER FARIAS GARCIA  
Nombre, denominación o razón  
social

IdCIF: 22040118435  
VALIDA TU INFORMACIÓN  
FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión  
**OAXACA DE JUAREZ , OAXACA A 21 DE FEBRERO  
DE 2025**



FAGW780303SIA

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	FAGW780303SIA
CURP:	FAGW780303HBCRRL07
Nombre (s):	WALTER
Primer Apellido:	FARIAS
Segundo Apellido:	GARCIA
Fecha inicio de operaciones:	06 DE DICIEMBRE DE 2004
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	06 DE DICIEMBRE DE 2004
Nombre Comercial:	


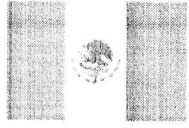

### Datos del domicilio registrado

Código Postal: 71230	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: EJE CENTRAL PTE	Número Exterior: SIN NUMERO
Número Interior: SIN NUMERO	Nombre de la Colonia: LOMAS DE NAZARENO
Nombre de la Localidad: SANTA CRUZ XOXOCOTLAN	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: SANTA CRUZ XOXOCOTLAN
Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA	Entre Calle: CALLE ORIENTE 3



**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

**Clave:**  
**FAGW780303HBCRRL07**

**Nombre**  
**WALTER FARIAS GARCIA**

**Fecha de inscripción**  
21/08/2000

**Folio**  
62539319

**Entidad de registro**  
BAJA CALIFORNIA

*Soy México*



102004198412473

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

WALTER FARIAS GARCIA

PRESENTE

Ciudad de México, a 28 de enero de 2022

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.

**LIC. ADÁN AUGUSTO LÓPEZ HERNÁNDEZ**

SECRETARIO 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 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.iftai.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/>



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR

 NOMBRE  
FARIAS  
GARCIA  
WALTER

SEXO H



DOMICILIO  
C EJE CENTRAL NORTE SIN  
FRACC LOMAS DE NAZARENO 71230  
SANTA CRUZ XOXOCOTLAN, OAX.

CLAVE DE ELECTOR FRGRWL78030302H300

CURP  
FAGW780303HBCRRL07

AÑO DE REGISTRO  
1996 06

FECHA DE NACIMIENTO 03/03/1978 SECCION 1723 VIGENCIA 2023 - 2033

*Walter Farias Garcia*

INE

0001091

*Mr. Walter Farias Garcia*

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2543649825<<1723049162681  
7803037H3312315MEX<06<<74024<3  
TAS<GARCIA<<WALTER<<<<<<<<<<



**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Constancia de Semanas Cotizadas en el IMSS**

Estimado(a),

FARIAS GARCIA WALTER

NSS: 78037807944

CURP: FAGW780303HBCRRL07

Fecha de emisión del reporte

02 / 05 / 2024

DD MM YYYY

Total de semanas cotizadas

993

**Tu detalle de semanas cotizadas**

Semanas cotizadas IMSS	Semanas Descontadas (por disposición de recursos) (-)	Semanas Reintegradas (+)
993	0	0

**Tu historia laboral**

Nombre del patrón	ASESORIAS ADMINISTRATIVAS OPERATIVAS Y COMERCIALES				
Registro Patronal	I531110110				
Entidad federativa	OAXACA				
Fecha de alta	06/05/2016	Fecha de baja	Vigente	Salario Base de Cotización */	\$ 337.47

/\* Valor del último salario base de cotización diario en pesos.

Nombre del patrón	ASESORIAS ADMINISTRATIVAS OPERATIVAS Y COMERCIALES				
Registro Patronal	I531110110				
Entidad federativa	OAXACA				
Fecha de alta	05/12/2015	Fecha de baja	28/04/2016	Salario Base de Cotización */	\$ 162.72

/\* Valor del último salario base de cotización diario en pesos.

Nombre del patrón	DISTRIBUCION FRESCA Y NATURAL DEL SUR, SA DE CV				
Registro Patronal	I531085910				
Entidad federativa	OAXACA				
Fecha de alta	22/05/2015	Fecha de baja	04/12/2015	Salario Base de Cotización */	\$ 215.47



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**Contacto:**

Paseo de la Reforma 476, P.B.  
Col. Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc  
C.P. 06600, Ciudad de México  
Tel. 800 623 23 23  
<http://www.imss.gob.mx/contacto>





Comisión Federal de Electricidad

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

**HERNANDEZ PACHECO HONORIA**

EJE CENTRAL PTE SN CP 71230  
EJE CENTRAL  
NA/ARENO XXO - B + CP 71230  
LOMAS DE NAVARRO 3, OAX

TOTAL A PAGAR:

**\$223**

(DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO : 692170302388**

**RMU : 71230 17-03-25 HEPH-840930 063 CFE**

LÍMITE DE PAGO: 18 FEB 25

CORTE A PARTIR:  
19 FEB 25

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 822UWE MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 03 DIC 24 - 30 ENE 25



¡DESCARGA LA GUÍA DE  
CONSUMO RESPONSABLE!



SOMO MÁS QUE AHORRO

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			
Energía (kWh)	10928		10762		166		158.85
Básico					150	1.059	20.56
Intermedio					16	1.285	179.41
Suma					166		
							Subtotal

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

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	Energía	179.41
Distribución	0.00	0.00	235.19	235.19	IVA 16%	28.71
Transmisión	0.00	0.00	25.37	25.37	Fac. del Periodo	208.12
CENACE	0.00	0.00	1.08	1.08	DAP <sup>(2)</sup>	14.35
Energía	0.00	0.00	130.45	130.45	Adeudo Anterior	271.57
Capacidad	0.00	0.00	84.99	84.99	Su Pago	-271.00
SCG <sup>(3)</sup>	0.00	0.00	1.03	1.03	Total	\$223.04

Apoyo Gubernamental 381.42

(1) \$0.00 Al por los servicios de los servicios de 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 Suministrador de Servicios Básicos Río Ródano No. 14, colonia Cuauhtémoc, Alcaldía Cuauhtémoc, Código Postal 06500 Ciudad de México, RFC: CSS160330CP7

CFE-contigo



71230 17-03-25 HEPH-840930 063 CFE  
01 692170302388 250218 000000223 7



04DK091920405050

Repartir

735

**\$223**

(DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS M.N.)





UNIVERSIDAD AUTONOMA "BENITO JUAREZ" DE OAXACA  
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES



# KARDEX

NOMBRE DEL ALUMNO

FARIAS GARCIA

WALTER

19 97 19 98

PERIODO LECTIVO

FECHA MATRICULA

27-agt-97

RESULTADOS FINALES

10

2o.

FAGW-780303

CARRERA

AÑO 4 SEM.

REG. DE CONTROL ESCOLAR

SEP

OCT

NOV

DICENE

DEB

MAR

ABR

CLAVE DE LA MAT.

NOMBRE DE MATERIA

F

A

F

A

F

A

F

A

F

A

F

A

F

A

F

A

F

A

PROMED.

FALTAS

F. EX.

SALIF.

E-201

MATEMATICAS II CSO.

6

6

5

6

5

5

5

5

10

08

98

666

E-202

FISICA II CSO.

5

6

6

6

7

8

7

7

07

07

98

777

E-203

HISTORIA DE MEXICO I

6

6

6

6

6

6

6

6

03

07

98

777

E-204

LIT. MEX. E IBEROAM.

8

8

8

8

8

8

8

8

03

07

98

777

E-205

INGLES II CSO.

5

7

7

7

5

5

8

8

05

06

98

666

E-207

QUIMICA I ( INORGANICA)

6

6

5

5

3

3

5

5

17

07

98

666

E-208

LOGICA Y ETICA

5

5

5

6

6

6

9

9

08

07

98

666

E-211

ANTROPOLOGIA SOCIAL

5

5

7

7

7

7

7

7

12

06

98

888

E-104

LITERATURA UNIVERSAL ( CURSO)

APROBO EN REGULARIZACION EL DIA

25-MAYO-98

6-6-6

COPIA: Alumno

ESCUELA PREPARATORIA

EL DIRECTOR DE LA ESCUELA

DR. EPIFANIO R.

REYES CORTES.

LIC.

EL COORDINADOR ACADEMICO

GABRIEL PIZARRO

CASTILLO

ELABORO

Silvia Lopez

ESCALA DE CALIF. 0 AL 10 MINIMA PARA APROBAR: 6 (SEIS)

CR - CAUSA RAZA

OBSERVACIONES:

DE DERECHO; NP - NO SE PRESF





Oaxaca de Juárez, Oax. A 03 'ulio de' 2006

A QUIEN CORRESPONDA :

Por medio de la presente me permito recomendar ampliamente al Sr. WALTER FARIAS GARCIA, que presento sus servicios desde el día 03 de Diciembre del 2004 al 03 de Julio del 2006, como una persona Honorable y de buenas costumbres.

A petición del interesado y para los fines que haya lugar se extiende la presente en la ciudad de Oaxaca, al tercer día del mes de Julio del 2006.

ATENTAMENTE

ALFREDO CHAVEZ DE LA FUENTE  
JEFE DE VENTAS





**ASESORIAS ADMINISTRATIVAS, OPERATIVAS Y COMERCIALES, SA DE CV**  
**RFC AAO140401HH7**

**AVENIDA FERROCARRIL A PUEBLA # 17 A, COLONIA GRANJAS Y HUERTOS BRENAMIEL, SAN JACINTO AMILPAS,  
OAXACA. CP. 68285.**

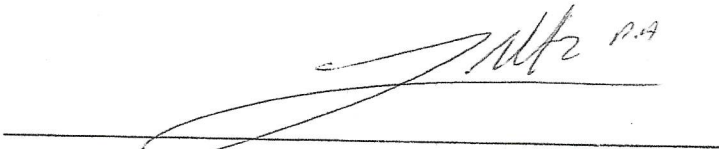
Tehuacán Puebla, a 12 de Agosto del 2024.

**A QUIEN CORRESPONDA:**  
**PRESENTE**


Se hace constar que el C. **FARIAS GARCIA WALTER** con nss **7803-78-07-94-4** laboró en “**Asesorías Administrativas Operativas y Comerciales, S.A. de C.V.**”. Del 19 de Mayo del 2023 al 20 de junio 2024 como **PREVENTISTA**.


Se extiende la presente para fines que al interesando convengan.

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
L.C. Braulio Rodriguez Salvador





 MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR





NOMBRE  
HERNANDEZ  
PACHECO  
HONORIA  
DOMICILIO  
C EJE CENTRAL PONIENTE S/N  
FRACC LOMAS DE NAZARENO 71230  
SANTA CRUZ XOXOCOTLAN, OAX.  
CLAVE DE ELECTOR HRPCHN84093020M900  
CURP HEPH840930MOCRCN02

FECHA DE NACIMIENTO  
30/09/1984  
SEXO M  


AÑO DE REGISTRO 2004 02  
ESTADO 20 MUNICIPIO 386 SECCIÓN 1723  
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2019 VIGENCIA 2029 

EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX1916203923<<1723067907696  
8409300M2912316MEX<02<<52767<0  
HERNANDEZ<PACHECO<<HONORIA<<<<

8110312202



**REGISTRO NACIONAL  
DE POBLACIÓN**

**CLAVE ÚNICA DE REGISTRO  
DE POBLACIÓN**

**CLAVE**  
HEPH840930MOCRCN02

**NOMBRE**  
HONORIA  
HERNANDEZ  
PACHECO

**FECHA DE INSCRIPCIÓN**  
29/05/1998  
**FOLIO**  
020653137

**TRAMITE GRATUITO**

Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:

**ACTA DE NACIMIENTO**

**ENTIDAD:** OAXACA

**MUNICIPIO:** SAN MIGUEL SUCHIXTEPEC

**AÑO DE REGISTRO:** 1984

**NUMERO DE LIBRO:**

**NUMERO DE ACTA:** 00065

**NUMERO DE FOJA:**

**NUMERO DE TOMO:**

**CRIP:** 202790184000655

