





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS REGISTRO CIVIL



EXTRACTO DE ACTA DE NACIMIENTO

EN NOMBRE DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE Y COMO OFICIAL 1º. DEL REGISTRO CIVIL CERTIFICO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE ACTA FUERON TRANSCRITOS FIELMENTE DEL LIBRO ORIGINAL RESPECTIVO

MUNICIPIO: CAMERINO Z. MENDOZA

FECHA DE REGISTRO: DIA: 01 MES: 02 AÑO: 1974 LIBRO: 01 ACTA: 74

CURP: C100000JU00000000000000000000 CRIP: 01J00000000000000000

DATOS DEL REGISTRADO

NOMBRE: GABRIEL

PRIMER APELLIDO: HERNANDEZ

SEGUNDO APELLIDO: PAREDES

FECHA DE NACIMIENTO: 14 DE DICIEMBRE DE 1973

HORA: 13:45

SEXO: MASCULINO

LUGAR DE NACIMIENTO: ORIZABA

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: ORIZABA

ENTIDAD DE NACIMIENTO: VERACRUZ MEXICO

PRESENTADO: VIVO

COMPARCIO: AMBOS PADRES

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE: GILBERTO

NOMBRE DE LA MADRE: MANUELA

PRIMER APELLIDO: HERNANDEZ

PRIMER APELLIDO: PAREDES

SEGUNDO APELLIDO: _____

SEGUNDO APELLIDO: _____

EDAD: 32 NACIONALIDAD: MEXICANA

EDAD: 32 NACIONALIDAD: MEXICANA

NOTA AL CALCE: ANOTACION MARGINAL - CON FECHA 14 DE FEBRERO DE 1996, LA PERSONA A QUE SE REFIERE ESTA ACTA CONTRAJO MATRIMONIO CIVIL CON SELENE VARGAS JUAREZ EN LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA CIUDAD, SEGUN ACTA NO. 00014.- CIUDAD MENDOZA, VERACRUZ, A 09 DE NOVIEMBRE DE 1998.- OF. 1º ENC. DEL REG.CIVIL-LIC.JUAN BAUTISTA VILLA MARTINEZ.-RUBRICA Y SELLO.

SE EXTIENDE LA PRESENTE CERTIFICACION EN CAMERINO Z. MENDOZA , ESTADO DE VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE A LOS 30 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2010 . DOY FE

CPID. 5114567 ROBLES NECO
OFICIAL ENCARGADO DEL REGISTRO CIVIL

PELIGRA
ADMIR
ELABORO

Director General del
Registro Civil
CAMERINO Z. MENDOZA

3502958

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:

HEPG731214HVZRRB02

Nombre:

GABRIEL HERNANDEZ PAREDES



Soy México

Fecha de inscripción

20/04/1999

Folio

35899779

Entidad de registro



CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

130999197400074

**"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de
los Estados Unidos Mexicanos"**

GABRIEL HERNANDEZ PAREDES

PRESENTE

Ciudad de México, a 28 de junio de 2017

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente 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.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG
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 es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública.



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 expediente 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.ifai.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.



Comisión Federal de Electricidad®

Comisión Federal de Electricidad
Av. Paseo de la Reforma 164, Col. Juárez,
Alcaldía: Cuauhtémoc, Código Postal: 06600,
Ciudad de México. RFC: CFE370814QIO



Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada			
Energía (kWh)	04680	04441	239		
Básico			150	1.075	161.25
Intermedio			89	1.305	116.14
Suma			239		277.39



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

Subtotal

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista				
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)
Suministro	94.90	0.00	0.00	94.90
Distribución	0.00	0.00	388.59	388.59
Transmisión	0.00	0.00	43.24	43.24
CENACE	0.00	0.00	1.55	1.55
Energía	0.00	0.00	195.02	195.02
Capacidad	0.00	0.00	126.19	126.19
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	1.48	1.48

Desglose del importe a pagar	
Concepto	Importe (MXN)
Energía	277.40
IVA 16%	44.38
Fac. del Periodo	321.78
Adeudo Anterior	256.82
Su Pago	-256.00
Total	\$322.60

Apoyo Gubernamental 573.57

(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.



Fecha, hora y lugar de impresión: 22 MAY 25 10:34:55 hrs MADERO SUR 166 CENTRO ORIZABA ORIZABA VERACRUZ MEXICO 94300
94410 03-03-29 XAXX-010101 002 CFE
01 872030309861 250602 000000322 7

CFE-contigo

\$322

(TRESCIENTOS VEINTIDOS PESOS M.N.)



23DJ13A232353470

Repartir

-327-



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

F70 2153710

I.M.S.S.

CLAVE DE ARGUMENTO

TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR

PERMANENTE

1

EVENTUAL

2

EVENTUAL CONST.

3

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR

6796030000

AFIL-02

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

DIG 7

HEPG 7312147W7

NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR (SIN ABREVIATURAS)

HERNANDEZ

PAREDES

GABRIEL

SALARIO BASE
DE COTIZACION \$

68.73

TIPO DE SALARIO

FIJO 0 VARIABLE 1 MIXTO 2

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

12 06 2003

MASC. 1 FEM. 2 EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA
ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO

OCCUPACION DEL TRABAJADOR

EXCLUSIVO IMSS

FECHA Y HORA DE RECEPCION
DE ESTE AVISO EN EL IMSS

22/06/2003

DIA (2 DIGITOS) MES (2 DIGITOS) AÑO (4 DIGITOS)

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)

FECHA DE NACIMIENTO

ORIZABA, VER

14 DIG 1973

VENDEDOR

NOMBRE DEL PADRE (AUN VIVIANO)

U. M. F.

GILBERTO HERNANDEZ BONILLA

MANUELA PAREDES EPEJEL

DOMICILIO
DEL
TRABAJADOR

CALLE D. LOS HUERTOS NO. 50 FRACC LA HACIENDA DE J.

CALLE Y/O MANZANA

NUMERO

COLONIA Y/O POBLACION

JALAPILLA

ENTIDAD

CP

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL
DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO

NESTORI COMERCIAL SA DE CV

UBICACION
DEL CENTRO
DE TRABAJO

SUR 11

2089

ORIZABA

CALLE Y/O MANZANA

NUMERO

COLONIA Y/O POBLACION

ORIZABA

VERACRUZ

CP

FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR

LOS MOVIMIENTOS QUE AMPARA ESTE FORMATO SURTEN EFECTO TANTO PARA EL IMSS COMO PARA EL INFONAVIT CONFORME A SUS RESPECTIVAS LEYES.

CONVERSE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HEPG7312147W7
Registro Federal de Contribuyentes

GABRIEL HERNANDEZ PAREDES
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 14080814061
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
PUEBLA , PUEBLA A 27 DE JUNIO DE 2025



HEPG7312147W7

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	HEPG7312147W7
CURP:	HEPG731214HVZRRB02
Nombre (s):	GABRIEL
Primer Apellido:	HERNANDEZ
Segundo Apellido:	PAREDES
Fecha inicio de operaciones:	07 DE MAYO DE 1998
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	07 DE MAYO DE 1998
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal:72000	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: 2 PONIENTE	Número Exterior: 706
Número Interior:1	Nombre de la Colonia: PUEBLA CENTRO
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: PUEBLA
Nombre de la Entidad Federativa: PUEBLA	Entre Calle:

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

HIPOTECARIA SOCIAL

ESTADO DE CUENTA HISTÓRICO



HERNANDEZ PAREDES GABRIEL
LOS HUERTOS NO. 50 LT. 5
HAVIENDA JALAPILLA
94410 JALAPILLA

NO. SEGURIDAD SOCIAL
R.F.C.
CURP

67967300087
HEPG7312147W7

Datos y características financieras del crédito en la originación

Número de crédito	3003003032	Tipo de crédito	HIPOTECARIO LINEA CREDITO INFONAVIT INDIVIDUAL
Fecha de otorgamiento	13 de febrero de 2003	Plazo	30 AÑOS
Monto de otorgamiento VSM	162.000	Monto de otorgamiento pesos	\$ 214,967.52
Tipo de moneda	VSM	Tasa de interés	9.00 %
Tipo de tasa de interés	FIJA	Tipo de pago	CUOTA FIJA
Saldo de capital	\$ 713,201.43	Mensualidad con relación laboral	\$ 3,340.44
Saldo de interés	\$ 256,943.87	Mensualidad sin relación laboral	\$ 4,063.68
Comisiones	\$ 579.21		
Saldo total del crédito	\$ 970,724.51	Fecha de corte estado de cuenta	1 de abril de 2025

CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO

EL SUSCRITO, DIRECTOR DE LA ESCUELA:



NOMBRE	BACHILLERES " AMERICA"	Clave
		147-N2

UBICADA EN	CIUDAD MENDOZA, VER.
------------	----------------------

PERTENECIENTE AL SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL, HACE CONSTAR QUE:

GABRIEL HERNANDEZ PAREDES	NUM. DE MATRICULA
	89-237107

CURSO APROBO LAS ASIGNATURAS QUE SE INDICAN CONFORME AL PLAN DE BACHILLERATO VIGENTE.

EN LA MODALIDAD ESCOLARIZADA CON LAS SIGUIENTES CALIFICACIONES:

ASIGNATURAS	SEMESTRES	PRIMERO		SEGUNDO		TERCERO		CUARTO		QUINTO		SEXTO	
		CALIF	TIPO EX	CALIF	TIPO EX	CALIF	TIPO EX	CALIF	TIPO EX	CALIF	TIPO EX	CALIF	TIPO EX

TRONCO COMUN

TALLER DE LECT. Y REDACCION	7	2	8	1	8	1	5	1					
LENG. ADIC AL ESPAÑOL (Inglés)	9	1	10	1	7	1							
LITERATURA										•	•	•	•
MATEMATICAS	7	2	6	1	6	1	9	1					
METODOS DE INVESTIGACION	8	1	7	1									
FILOSOFIA							7	1	•	•	•	•	•
FISICA	8	1	6	2	5	3							
QUIMICA			8	1	6	2	4	1					
BIOLOGIA							7	1					
CIENCIAS DE LA TIERRA									•	•			
ECOLOGIA										•	•		
PSICOLOGIA										•	•		
INT. A LAS CIENCIAS SOCIALES	6	1	7	1			6	1	5	1			
HIST. DE MEX. (Contex. Univ.)										•	•		
ESTRUC. SOCIO-ECON. DE MEX.													

AREA PROPEDEUTICA

									•	•			
									•	•			
									•	•			
									•	•			
									•	•			
									•	•			
									•	•			

AREA DE CAPACITACION PARA EL TRABAJO

LEGIS. LABORAL Y SEG. SOC.					8	1							
RELACIONES HUMANAS					8	1							
OPCION TECNOLOGICA I							•	•	•	•	•		
OPCION TECNOLOGICA II							•	•	•	•	•		

ORIENTACION EDUCATIVA	A	1	A	1									
PARAESCOLAR	A	1	A	1	A	1							

OPCION TECNOLOG. CURSADA:

X X X
X X XCONDUCTA:
BUENA

Total de Materias	Fecha de Inicio de los Estudios			Fecha de Conclusión de los Estudios			Promedio General
	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
32	01	09	89	30	08	91	6.9

A PETICION DE LA PARTE INTERESADA Y PARA LOS FINES Y USOS LEGALES QUE AL MISMO CONVENGAN, SE EXTIENDE
LA PRESENTE EN CIUDAD MENDOZA, VER. A LOS 21 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 1992

LUCIANO GUZMAN FERIA

Nombre y firma del Director

MIGUEL ANGEL GARCIA GARCIA

Certificación de firma

20 CTI. 1992

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA BORRONES O ENMENDADURAS.



05 de mayo de 2017

A quien corresponda:

Por medio de la presente se hace constar que GABRIEL HERNANDEZ PAREDES laboró en Gamesa S. de R.L. de C.V. desde el 02.02.2015 hasta 24.04.2017 el último puesto desempeñado fue Representante de Vendedor DTS Galleta en localidad FV Cordoba.

Se extiende la presente para los fines que al interesado convengan y quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'AS', is positioned above the typed name of the signatory.

ANGELICA DEL SOCORRO CERDA GUAJARDO
Coordinador de Servicios al Personal

Av. República Mexicana Nte. No. 225 Colonia Cuauhtémoc San Nicolás de los Garza Nuevo León
Tel. 018000110111



**PROCESADORA Y COMERCIALIZADORA DE NUECES Y
PIÑONES, LEON HERMANOS, S.A. DE C.V.**

AV. MANUEL AVILA CAMACHO 1708, LIBRES, PUE.

RFC: PCN090809HJ7

Barrio de Cuauhtzolco de Libres Puebla, a 18 de octubre del 2024.

CONSTANCIA LABORAL

A quien corresponda:

Dept. De Recursos Humanos.

Por medio del presente documento se hace constar que el **C. HERNANDEZ PAREDES GABRIEL** estuvo trabajando en nuestra empresa como **REPRESENTANTE DE VENTAS / SUPERVISOR DE TIENDAS**, durante este periodo mostro un alto compromiso, dinamismo, responsabilidad y honestidad para el cumplimiento de las responsabilidades actividades.

El periodo que se tiene anotado en los registros como periodo laboral consta, del 01 de diciembre del 2016 al 31 de agosto del 2024.

Se extiende la presente a solicitud del interesado, sin más por el momento, quedo atento a su verificación.

Atte.:

Lic. Isabel Hernández Gutiérrez.

Dept. de Recursos Humanos.

recursoshumanos@leongop.com.mx

Tel: 01 (276) 478 17 85



Solicitud de Empleo		Fecha <u>27/06/2025</u>
		Puesto que solicita: <u>Pre Venta</u>
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual



DATOS PERSONALES								
Apellido Paterno <u>Hernandez</u>	Apellido Materno <u>Paredes</u>	Nombre(s) <u>Gabriel</u>	Edad <u>51</u>	Estatura <u>1.70</u>	Peso <u>85kg</u>	Estado Civil <u>Casado</u>		
Dirección <u>Huertos # 50 Fracc. Hacienda de Jolapilla</u>				Código Postal <u>94410</u>	Teléfono Casa: Cel: <u>2721582246</u>	Sexo <u>M.</u>		
Fecha de Nacimiento <u>14-12-1973</u>	Lugar de Nacimiento <u>Orizaba.</u>	Nacionalidad <u>Mexicano</u>	Vive con:	Sus Padres <input checked="" type="radio"/>	Su Familia <input type="radio"/>	Solo <input type="radio"/>		
Número de Seguridad Social <u>67967300087</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>gabrielhernandezparedes75@gmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Sí</u>	Registro Federal de Contribuyentes <u>HEPG 7312147W7</u>					
¿Cómo considera su estado de salud actual? <u>Bueno</u> <input checked="" type="radio"/> <u>Regular</u> <input type="radio"/> <u>Malo</u> <input type="radio"/>	¿Padece de alguna enfermedad crónica? <u>SI</u> <input type="radio"/> <u>No</u> <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál?						
¿Qué deporte practica? <u>Ciclismo</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>No</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>Convivencia Familiar</u>						
¿Cuál es su meta en la vida? <u>Scrutarle dia a dia a mi familia</u>								

DATOS FAMILIARES				
Nombre <u>Padre</u> <u>Gilberto Hernandez B.</u>	Vive <input checked="" type="checkbox"/>	Finado <input type="checkbox"/>	Domicilio	Ocupación
Nombre <u>Madre</u> <u>Manuela Paredes E.</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nombre <u>Esposa (o)</u> <u>Selene Uargas Juarez</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Huertos # 50</u>	<u>Enfermera</u>
Nombre Hija (o) <u>Dayra Denisse Uargas.</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Huertos # 52</u>	<u>Enfermera</u>
Nombre Hija (o) <u>Gabriel Hernandez Uargas</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Huertos # 60</u>	<u>Enfermero</u>
Nombre Hija (o)				

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido	
		De	A			
Primaria <u>Fco Ferrer Guardia</u>	<u>CD Mendoza</u>	<u>1979</u>	<u>1985</u>	<u>6</u>	<u>Certificado</u>	
Secundaria <u>Ignacio N. Alfonso</u>	<u>CD. Mendoza</u>	<u>1986</u>	<u>1989</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</u>	
Preparatoria <u>Bachilleres America</u>	<u>CD. Mendoza</u>	<u>1990</u>	<u>1993</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</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:	Español
Funciones de oficina que domina:	Archivo
Paquetes de cómputo que domina:	Básico

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual ó último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	01-12-2016 31-08-2024	02-02-2015 02-04-2017		
Nombre de la Compañía	Procesadora y Comunicaciones, S.A. de C.V.	GAMESA		
Dirección	M. Ávila Camacho, 1100, Col. Centro, C.P. 32000, Tlaxcala, Tlax.	Ave. República Mexicana		
Teléfono	01 23 647 31785	01 800 110 111		
Puesto que desempeñaba	Representante Ventas	Ventas.		
Último sueldo	4,300.000 Sem.	4,2500.000 Sem.		
Motivo de su separación	Renuncia Voluntaria	Fusión Interna.		
Nombre de su jefe inmediato	Mauricio González	Juan González		
Puesto de su jefe inmediato	Gerente	Supervisor		

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	Por un Vendedor		
¿Algún parente trabaja en esta empresa?	No		
¿Tiene otros ingresos?	No	Describalos:	¿Posee automóvil propio?
¿Vive en casa propia?	Sí		
¿Paga renta?	No	Renta mensual	Marca
¿Puede viajar?	Sí		Modelo
Fecha en que podría presentarse a trabajar	Inmediato		
¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	4,000.000 Aprox.		
¿Tiene deudas?	Sí		
¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	4835.11		
Número de Credito:	3003003032		

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

Observaciones:

Comentarios del entrevistador

¡GRACIAS!

Gabriel Hernández Paredes

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: 51 años.

2.- Genero: Masculino

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

Ninguno

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:

Gabriel Hernandez Parades

27 / Junio / 2025