

Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

Sea tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita
NOTA: Toda información aquí proporcionada será tratada
confidencialmente.

Fecha

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

FOTOGRAFIA

RECIENTE

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno PIZARRO	Apellido Materno MONTAÑO	Nombre (s) JULIÁN	Edad 27 32 Años
Domicilio CAMINO NACIONAL # 721 STA. MA. IXCOTEL 68100	Colonia OAXACA DE JUÁREZ	Teléfono	Sexo <input checked="" type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Delegación o Municipio STA. LUCIA DEL CAMINO	Lugar de Nacimiento OAXACA DE JUÁREZ	Fecha de Nacimiento 09 DE ENERO 1985	Nacionalidad MEXICANO
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Personas que dependen de usted <input checked="" type="radio"/> Hijos <input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros	Estatura 1.60	Peso 65 KG
		Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado	Otro (Explique)

DOCUMENTACION

Clave Unica del Registro de Población P1M1850109H0CZNLOZ	AFORE BANAMEX
Reg. Fed. de Contribuyentes	Número de Seguridad Social C-9855773
Tiene licencia de manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si	Clase y Número de Licencia A CHOFER
Siendo extranjero que documento le permite trabajar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? <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 (Explique)
¿Practica Ud. algún Deporte? FUTBOL	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO
¿Cuál es su pasatiempo favorito? MUSICA	

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE FINADO	DOMICILIO	OCCUPACION
Padre ROSENDO MELITON PIZARRO SE.	<input checked="" type="radio"/>	CONOCIDO.	OPERADOR DE TRACTOR
Madre MOCENCIA MONTAÑO ARACEN	<input checked="" type="radio"/>	CAMINO NAC. #721 STA. MA. IXCOTEL	AMPA DE CASA.
Esposa (o) VIRIDIANA GISEL HDEZ. VALERA	<input checked="" type="radio"/>	CAMINO NAC. #721 STA. MA. IXCOTEL	AMPA DE CASA.
Nombre y edades de los hijos			

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCION	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria CUAHUTEMOC	STA. LUCIA DEL CAMINO	1991	1997	6	CERTIFICADO.	
Secundaria o Prevocacional JOSÉ MARÍA BRADOMÍN	COLONIA LAS FLORES	1997	2000	3	CERTIFICADO	
Preparatoria o Vocacional CECYTE 01	TLALIXTAC DE CABRERA	2000	2002	2	CONSTANCIA.	
Profesional						
Comercial u Otras						

Estudios que está efectuando en la actualidad:

Escuela

Horario

Curso o Carrera

Grado



CONOCIMIENTOS GENERALES

Que otros idiomas habla

ESPAÑOL

Máquinas de oficina o taller que sepa manejar

COMPUTADORA

Otros trabajos o funciones que domina

PINTURA,

(Nivel 50%, 75%, 100%)

Funciones de oficina que domina

CAPTURISTA DE DATOS, ATENCION * CLIENTES.

Software que conoce

WINDOWS VISTA XP 98.

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	ANTERIOR	ANTERIOR	ANTERIOR
Tiempo que prestó sus servicios	de <u>ABRIL 2012 - MAYO 2012</u> a	de <u>OCTUBRE 2009 - ENERO 2011</u> a	de <u>FEB 2009 - AGOSTO 2009</u> a	de a
Nombre de la compañía	<u>PROMODISA</u>	<u>GPO CUARZO ANTEQUERA</u>	<u>PRODUCTOS DE CONSUMO</u>	<u>Copias</u>
Dirección	<u>MUERTOS DE BREMAMEL</u>	<u>CARRETERA INTERNACIONAL</u>	<u>SÍMBOLOS PATRIOS</u>	<u>- IFE</u>
Teléfono	<u>4421 0000</u>	<u>4421 0000</u>	<u>4421 0000</u>	<u>- Licencia</u>
Puesto desempeñado	<u>PREVENTISTA</u>	<u>VALUADOR</u>	<u>AGENTE DE VENTAS</u>	<u>- Camp /dem</u>
Sueldos:	Inicial <u>1,000</u> Final <u>1,300</u>	<u>2,500</u> → <u>3500</u>	<u>3000</u> → <u>4000</u>	<u>-</u>
Motivo de separación	<u>SAUD</u>	<u>CIERRE DE SUCURSAL</u>	<u>VOLUNTARIA</u>	
Nombre de su jefe directo	<u>ABEL HERMÁNEZ</u>	<u>RÓL CHÁVEZ</u>	<u>OSCAR LUNA</u>	
Puesto de su jefe directo	<u>ENCARGADO DE ÁREA</u>	<u>DEL DILEÑO.</u>	<u>GERENTE DE VENTAS.</u>	
Podemos solicitar informes de usted				Comentarios de sus jefes
<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No (Razones)				

REFERENCIAS PERSONALES

(Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELÉFONO	OCCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
<u>CRUZ SANTOS LUIS</u>	<u>CRISTINA 914C.</u>	<u>5157470</u>	<u>EMPLEADO</u>	<u>15 AÑOS.</u>
<u>* JESUS TIRADO RIVERA ARGENTINA</u>	<u>SI</u>	<u>5130351</u>	<u>COMERCIANTE</u>	<u>20 AÑOS.</u>

DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?

 Anuncio Otro medio (anótelo)

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?

 No Si (nómbrelas)

¿Ha estado afianzado?

 No Si (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?

 No Si ¿a Cuál?

¿Tiene Seguro de vida?

 No Si (nombre de la Cia.)

Suma asegurada

¿Puede viajar?

 Si No (razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

 Si No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar

INMEDIATO

¿Tiene usted otros ingresos?

 No Si (describalos)

Importe mensual

\$

¿Su cónyuge trabaja?

 No Si (¿dónde?)

Percepción mensual

\$

¿Vive en casa propia?

 No Si

Valor aproximado

\$

¿Paga renta?

 No Si

Renta mensual

\$

¿Tiene automóvil propio?

 No Si

Marca

Modelo

\$

¿Tiene deudas?

 No Si (¿con quién?)

Importe

\$

¿Cuánto abona mensualmente?

\$

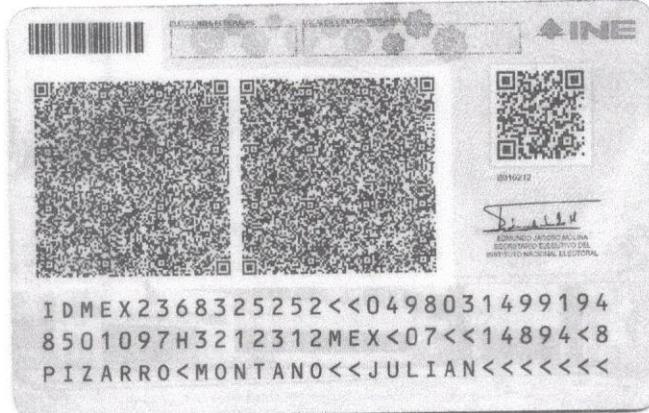
¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

\$ 7000

Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante





Comisión Federal de Electricidad®

PIZARRO MONTANO JULIAN

SANTO DOMINGO LT8 MZG 0
MITLA
EL NOGAL S DOMINGO U. I. C.P. 68297
STA MARIA EL TULE OA, OAX

NO. DE SERVICIO : 679201219305

RMU : 68297 20-12-23 PIMJ-850109 005 CFE

LÍMITE DE PAGO: 08 JUN 25

**CORTE A PARTIR:
09 JUN 25**

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: JV404V MULTIPLICADOR: 1

PERIODO FACTURADO: 21 MAR 25 - 21 MAY 25

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

TOTAL A PAGAR:

\$92

(NOVENTA Y DOS PESOS M.N.)

DESCARGA NUESTRA APP AUTORIZADA



Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	Medida 00698 Estimada	Medida 00629 Estimada	69		
Básico			69	1.075	74.17
Suma			69		74.17

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

Subtotal

Concepto	Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista			Importe (MXN)	Desglose del importe a pagar	
	\$	\$/kW	\$/kWh		Concepto	Importe (MXN)
Suministro	80.22	0.00	0.00	80.22	Energía	74.18
Distribución	0.00	0.00	98.03	98.03	IVA 16%	11.87
Transmisión	0.00	0.00	12.48	12.48	Fac. del Periodo	86.05
CENACE	0.00	0.00	0.45	0.45	DAP ⁽²⁾	5.93
Energía	0.00	0.00	57.48	57.48	Adeudo Anterior	76.75
Capacidad	0.00	0.00	35.81	35.81	Su Pago	-76.00
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	0.43	0.43	Total	\$92.73

Apoyo Gubernamental 210.72

(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.



68297 20-12-23 PIMJ-850109 005 CFE
01 679201219305 250608 00000092 1

29DK09A172926745



CFE-contigo



\$92

(NOVENTA Y DOS PESOS M.N.)

-655-

Instituto Mexicano del Seguro Social

Solicitud de registro o aviso de baja de beneficiario (SAV-002)

Homoclave del formato

SAV-002

Fecha de publicación del formato en el DOF

31 / 07 / 2015
DD MM AAAA

Clave

Clínica

Datos del asegurado

01	NSS:	7803850229 - 6
Modalidad	CURP:	PIMJ850109HOCZNL02
10	Nombre:	JULIAN PIZARRO MONTA#O

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario

Agregado de Identidad

Mes de nacimiento

JOSEMARIA PIZARRO HERNANDEZ

13120169

05

Documentos que presenta para comprobar el parentesco o baja

ACTA DE NACIMIENTO - NO. ACTA: 1508, NO. FOJA: 0, NO. LIBRO: 1, ESTADO: OAXACA, MUNICIPIO: OAXACA DE JUÁREZ, FECHA SUCESO: 21/05/2016, FECHA EXPEDICION: 29/11/2016, TOMO: 0, NO. JUZGADO: 0, AÑO: 2016, CRIP: 20067011601508;

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales denominado Sistema de Registro de Beneficiarios, con fundamento en los artículos 84 de la Ley del Seguro Social y, 67 y 68 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización y cuya finalidad es contener, proteger, ordenar y clasificar los datos de los derechohabientes del Instituto (asegurados y sus beneficiarios), el cual fue 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.inal.org.mx). La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales es la Dirección de Incorporación y Recaudación del Seguro Social en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es la Unidad de Medicina Familiar o la Subdelegación de control del domicilio 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.



Firma del asegurado

OAXACA DE JUÁREZ OAXACA

29 NOVIEMBRE 2016

Lugar y fecha

ROAH731214HOCDCQ07

Nombre y firma del empleado

Declaro y manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos asentados en cada requisito son correctos y corresponden a la verdad, apercibido que de conformidad con el artículo 314 de la Ley del Seguro Social, se me reputará como fraude y se me sancionará como tal, en los términos del Código Penal Federal, el obtener, así como el propiciar la obtención, de los seguros, prestaciones y servicios que esta Ley establece, sin tener el carácter de derechohabiente, mediante cualquier engaño o aprovechamiento de error, ya sea en virtud de simulación, sustitución de personas o cualquier otro acto, lo cual podrá ser verificado por el Instituto en cualquier momento, en uso de sus facultades de comprobación como organismo fiscal autónomo.

Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:

IMSS-02-066-A	IMSS-02-066-B	IMSS-02-066-C	IMSS-02-066-D	IMSS-02-066-E
IMSS-02-066-F	IMSS-02-066-G	IMSS-02-066-H	IMSS-02-066-I	IMSS-02-066-J
IMSS-02-066-K	IMSS-02-066-L	IMSS-02-066-M	IMSS-02-066-N	IMSS-02-066-O

Cadena original: ||Invocante:portalimssdigital|Tipo de trámite:REGISTRO HIJOS|Fecha 29 de noviembre 2016, 12:48:10|Folio:148044520155281701896|Nombre o Razón Social:JULIAN PIZARRO MONTA#O|Curp:PIMJ850109HOCZNL02|Número de Seguridad Social:78038502296||

Sello digital: SYWkuncA3tWoHoYbLkR5R4pwR2jTG30ob/EebCG+6pbtQChVZcLc8jGY/TtSu3LWWGS4gFVGIO5LrgjNg|SowxgqvU5dwloK2qsR5i7NDcwYT4Oo/VveSWBL LVGM0GnHvutBFae+FW1q6vpclFR9XZoxL5Hg/S+RQCc2oTaHsjbeVQml58SPRekfQ1o0z5YYcl5jC2sHRhv7KByYwPizHLCwv6JxUJU8/Mh9f25t5kOTo0COUj CwCP9svgfVqyut1QSDUa4Pg++Q941bsQbtkTeJ7DXCF+hfJR9JQohscArC/jhEuPvEPWv67e5j/QYP5sZGU9c+yUR/bDtQ==

Secuencia notarial: c7509a69-4209-44f8-b176-551d1145b044

Número de serie: 00000000000000000001

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)*





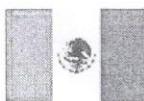
Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:
PIMJ850109HOCZNL02



Nombre
JULIAN PIZARRO MONTAÑO

Entidad de registro: **OAXACA**



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO



120067198500536

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

JULIAN PIZARRO MONTAÑO

PRESENTE

Ciudad de México, a 04 de julio 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.

LUISA MARÍA ALCALDE LUJÁN

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>

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SERVICIO AL CIUDADANO, CREDITO AL PAÍS



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN FISCAL



PIMJ8501095D7
Registro Federal de Contribuyentes

JULIAN PIZARRO MONTAÑO
Nombre, denominación o razón social

IdCIF: 15120382372
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
**OAXACA DE JUAREZ , OAXACA A 06 DE OCTUBRE
DE 2023**



PIMJ8501095D7

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	PIMJ8501095D7
CURP:	PIMJ850109HOCZNL02
Nombre (s):	JULIAN
Primer Apellido:	PIZARRO
Segundo Apellido:	MONTAÑO
Fecha inicio de operaciones:	01 DE ENERO DE 2004
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE ENERO DE 2004
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal:68000	Tipo de Vialidad:
Nombre de Vialidad: INDEPENDENCIA	Número Exterior: 1001
Número Interior:	Nombre de la Colonia: OAXACA CENTRO
Nombre de la Localidad:	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: OAXACA DE JUAREZ
Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA	Entre Calle:

Página [1] de []



HACIENDA
SERVICIO AL CIUDADANO, CREDITO AL PAÍS



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN FISCAL

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Cuerrero, 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