

# Solicitud de Empleo

Puesto que Solicita

Fecha

Sueldo Mensual Deseado

Sueldo Mensual Aprobado

Fecha de Contratación

FOTOGRAFIA

RECIENTE

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

## DATOS PERSONALES

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

## DOCUMENTACIÓN

|  |   |  |               |
|--|---|--|---------------|
| Clave Unica del Registro de Población<br>P1MJ850109HOCZNLO2                              | AFORE<br>BANAMEX                        |  |               |
| Reg. Fed. de Contribuyentes  | Número de Seguridad Social<br>C-9855773 | Cartilla Servicio Militar No.                                  | Pasaporte No. |
| Tiene licencia de manejo<br><input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si | Clase y Número de Licencia<br>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?<br><input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo | ¿Padece alguna enfermedad crónica?<br><input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si (Explique) |  |
| ¿Practica Ud. algún Deporte?<br>FUTBALL   | ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?<br>NO   | ¿Cuál es su pasatiempo favorito?<br>LA MÚSICA. |
| ¿Cuál es su meta en la vida?  |   |  |

## DATOS FAMILIARES

| NOMBRE                                     | VIVE | FINADO | DOMICILIO                        | OCCUPACION          |
|--|------|--------|----------------------------------|---------------------|
| Padre<br>ROSENDO MELITON PIZARRO SGA       | X    |        | CONOCIDO.                        | OPERADOR DE TRACTOR |
| Madre<br>INOCENCIA MONTAÑO ARACEN          | X    |        | CAMINO NAC. #721 STA. MA. IXOTEL | AMA DE CASA.        |
| Esposa (o)<br>VIRIDIANA GISEL HDEZ. VALERA | X    |        | CAMINO NAC. #721 STA. MA. IXOTEL | AMA DE CASA.        |
| Nombre y edades de los hijos               |      |        |                                  |                     |

## ESCOLARIDAD

| NOMBRE  | DIRECCION             | DE              | FECHAS | A | AÑOS         | TITULO RECIBIDO |
|---|-----------------------|-----------------|--------|---|--------------|-----------------|
| Primaria<br>CUAHUTEMOC                            | STA. LUCÍA DEL CAMINO | 1991            | 1997   | 6 | CERTIFICADO. |                 |
| Secundaria o Prevocacional<br>JOSÉ MARIA BRADOMÍN | COLONIA LAS FLORES    | 1997            | 2000   | 3 | CERTIFICADO  |                 |
| Preparatoria o Vocacional<br>CECYTE 01            | TLALIXTAC DE CABREJA  | 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

( Nivel 50%, 75%, 100% )

ESPAÑOL

Máquinas de oficina o taller que sepa manejar

COMPUTADORA

Otros trabajos o funciones que domina

PINTURA,

Funciones de oficina que domina

CAPTURISTA DE DATOS, ATENCION A CLIENTES.

Software que conoce

WINDOWS VISTA XP 98.

## EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

| CONCEPTO   | EMPLEO ACTUAL O ULTIMO         | ANTERIOR                  | ANTERIOR               | ANTERIOR      |
|--|--------------------------------|---------------------------|------------------------|---------------|
|  | de a                           | de a                      | de a                   | de a          |
| Tiempo que prestó sus servicios  | ABRIL 2012 - MAYO 2012         | OCTUBRE 2009 - ENERO 2011 | FEB 2009 - AGOSTO 2009 |               |
| Nombre de la compañía  | PROMODISA                      | GPO CUARZO ANTEQUERA      | PRODUCTOS DE CONSUMO   | Copias        |
| Dirección  | MUERTOS DE BRENAMIEL           | CARRETERA INTERNACIONAL   | SÍMBOLOS PATRIOS       | - IFE         |
| Teléfono   |                                |                           |                        | - Licencia    |
| Puesto desempeñado   | PREVENTISTA                    | VALUADOR                  | AGENTE DE VENTAS       | - Comp / dem. |
| Sueldos:   | Inicial Final<br>1.000 / 1.300 | 2.500 → 3500              | 3000 → 4000            | -             |
| Motivo de separación   | SALUD                          | CIERRE DE SUCURSAL        | VOLUNTARIA             |               |
| Nombre de su jefe directo  | ABEL HERNÁNDEZ                 | RAÚL CHÁVEZ               | OSCAR LUNX.            |               |
| Puesto de su jefe directo  | ENCARGADO DE ÁREA              | EL DUEÑO.                 | GERENTE DE VENTAS.     |               |
| 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      | TELEFONO | OCUPACION   | TIEMPO DE CONOCERLO |
|-------------------------|----------------|----------|-------------|---------------------|
| CRUZ SANTOS LUIS        | CRISTIANO HAC. | 5157470  | EMPLEADO    | 15 AÑOS.            |
| MR JESUS TIZNADO RIVERA | ARGENTINA SI/  | 5150351  | COMERCIANTE | 20 AÑOS.            |

## DATOS GENERALES

¿Cómo supo de este empleo?

☒ Anuncio ☐ Otro medio (anótelo)

¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa?

☒ No ☐ Si (nómbrellos)

¿Ha estado afianzado?

☒ No ☐ Si (nombre de la Cia.)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?

☒ No ☐ Si ¿a Cuál?

¿Tiene Seguro de vida?

Suma asegurada

☒ No ☐ Si (nombre de la Cia.)

¿Puede viajar?

☒ Si ☐ No (razones)

¿Esta dispuesto a cambiar su lugar de residencia?

☒ Si ☐ No (razones)

Fecha en que podría presentarse a trabajar

INMEDIATO

## DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?

☒ No ☐ Si (describalos)

¿Su cónyuge trabaja?

☒ No ☐ Si (¿dónde?)

¿Vive en casa propia?

☒ No ☐ Si

¿Paga renta?

☐ No ☒ Si

¿Tiene automóvil propio?

☒ No ☐ Si

¿Tiene deudas?

☒ No ☐ Si (¿con quién?)

¿Cuánto abona mensualmente?

\$

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

\$ 7600

Importe mensual

\$

Percepción mensual

\$

Valor aproximado

\$

Renta mensual

\$

Marca

Modelo


Importe

\$

## Comentarios del Entrevistador y Firma

Hago constar que mis respuestas son verdaderas


Firma del solicitante

 **MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL**  
**CREDENCIAL PARA VOTAR**



NOMBRE  
PIZARRO  
MONTANO  
JULIAN

SEXO H



DOMICILIO  
AND PLUTON MANZ H CS 16  
U HAB INFONAVIT 1RO DE MAYO 8A ETP 68020  
OAXACA DE JUAREZ, OAX.

CLAVE DE ELECTOR PZMINJL85010920H400


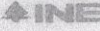
CURP  
PIMJ850109HOCZNL02




AÑO DE REGISTRO  
2002 07

FECHA DE NACIMIENTO 09/01/1985


SECCIÓN 0498

VIGENCIA 2022 - 2032

09/01/12

  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2368325252<<0498031499194  
8501097H3212312MEX<07<<14894<8  
PIZARRO<MONTANO<<JULIAN<<<<<<<





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:**

**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) |
|----------------------|----------------|----------|------------------|----------|---------------|--------------|----------------|
|                      | Medida         | Estimada | Medida           | Estimada |               |              |                |
| <b>Energía (kWh)</b> |                | 00698    |                  | 00629    | 69            |              |                |
| Básico               |                |          |                  |          | 69            | 1.075        | 74.17          |
| Suma                 |                |          |                  |          | 69            |              | 74.17          |

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)  |
| 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 <sup>(2)</sup>           | 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 <sup>(1)</sup>                                  | 0.00  | 0.00  | 0.43   | 0.43          | <b>Total</b>                 | <b>\$92.73</b> |

**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.



Permite leer y fijar de impresión 20 MAY 25 08:25:35 hrs. Calle Reforma No.701 Col Centro Oaxaca Oaxaca Mexico CP 68000

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



29DK09A172926745

Repartir

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

01

Clínica

UMF 065

Modalidad

10

Datos del asegurado

NSS: 7803850229 - 6

CURP: PIMJ850109HOCZNL02

Nombre: JULIAN PIZARRO MONTA#O

Nombre(s) primer apellido y segundo apellido del Beneficiario

JOSEMARIA PIZARRO HERNANDEZ

Agregado de Identidad

13120169

Mes de nacimiento

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: 20067011601508J;

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.inai.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/TtSu3LWWG54gFVGIO5LrgjNgISowxgwwUU5dwloK2qsR5i7NDcwYT4Oo/VveSWBL LVGM0GnHUvutBFae+IFW1q6vpcIFR9XZoxL5Hg/S+RQCc2oTaHsjbeVQmIS8SPRekFQ1o0zsYclSjC2sHRhv7KByYwPiZHLcww6JxUJ8/Mh9f2St5kOTo0COUJ CwCP9svgfVqYut1QSDUa4Pg++Q94lbeQbtkTeJl7DXCF+hfJR9JQohscArc/jhEuPvEPwR6V7eSj/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 verifique 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](mailto:unidad_transparencia@segob.gob.mx) o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuauhtémoc, 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  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



SAT  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



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:   |



HACIENDA  
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



SAT  
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

#### Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica desde cualquier parte del país:  
Marca SAT 55 627 22 728 y para el exterior del país:  
(+52) 55 627 22 728