

# Solicitud de Empleo

Fecha

16

107 / 19

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

Puesto que Solicita

SUPERVISOR DE VENTAS

Sueldo Mensual Deseado



## Datos Personales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad
MUÑOZ	HERNANDEZ	José ALBERTO	Años
Dirección	Colonia	Código Postal	Sexo
B. JUAREZ #18 SN. JACINTO A.		68285	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Lugar de Nacimiento	E-mail:	Teléfono	Fecha de Nacimiento
NEXICO D.F.	albert_m-h@hotmail.com	998-1727352	01-DIC-1976
Vive con:	<input type="radio"/> Parientes <input checked="" type="radio"/> Solo	Estatura	Peso
<input type="radio"/> Sus Padres <input checked="" type="radio"/> Su Familia		1.75	73 Kg.
Personas que dependen de Usted	Padres	Otros	Estado Civil
2 Hijos			<input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado
Cónyuge			Otro (Especifique)

## Documentación

Clave Unica del Registro de Población (CURP)	AFORE		
MUHAG76112011HOCXRLO8	BANAMEY		
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Numero de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
MUHA761201QM6	78937636930	C-1325697	
Licencia de Manejo	Clase y N.º de Licencia	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	
<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> SI	TIPO "C" CHOFER 01135551	44444444444444444444444444444444	

## Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Cómo considera su estado de salud?	¿Padece alguna enfermedad crónica?	
<input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿Cuál?	
¿Qué Deporte práctica?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
CAMINATA	NO	LEER Y FAMILIA
¿Cuál es su meta en la vida?	TRIUNFAR Y CRECER EN TODOS LOS ASPECTOS	

## Datos Familiares

NOMBRE	VIVE	FINADO	DIRECCIÓN	OCCUPACIÓN
Padre FRANCISCO MUÑOZ GONZALEZ	✓		B. JUAREZ #18 SN. JACINTO AMILPAS	PENSIONARIO Y ELECTRICISTA
Madre REYNA TERESA Hdz. VARGAS	✓		B. JUAREZ #18 SN. JACINTO AMILPAS	EN EL HOGAR
Esposa (o) REYNA DE LOS ANGELES MENDEZ PACACIOS	✓		B. JUAREZ #18 SN. JACINTO AMILPAS	COMERCIANTE
Nombres y edades de los hijos INGRID SOFIA MUÑOZ MENDEZ 7 AÑOS / JOSUE EMILIANO MUÑOZ MENDEZ 4 AÑOS				

## Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	FECHAS DE	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria RURAL FEDERAL BASILIO ROJAS	ZONA NOU. S/N. SN. JACINTO AMILPAS	1982	1988	6	CERTIFICADO
Secundaria o Preparatoria TECNICA #108	AV. EDUARDO VASC. COL. DEL MAESTRO	1988	1991	3	CERTIFICADO
Preparatoria o Vocacional PREPARATORIA ABIERTA	AV. EDUARDO VASC. COL. DEL MAESTRO	1993	1996	3	CERTIFICADO
Profesional FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMON.	AV. UNIVERSIDAD S/N.	1999	2004	5	CARTA DE PASANTE Y CERTIFICADO
Comercial u Otras					
Estudios que efectúa en la actualidad					
Escuela	Horario	Curso o Carrera	Grado		

**Conocimientos Generales**

Que idiomas domina		Que funciones de oficina domina	<b>COMPUTADORA</b>
Máquinas de oficina o taller que sepa manejar		Software que domina	<b>MÁQUINA DE ESCRIBIR, ARCHIVAR DOCUMENTOS WORD, EXCELS, POWER POINT</b>
<b>COMPUTADORA</b>			

Otras Funciones que domine

**Empleo Actual y Anteriores**

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
Tiempo que presta sus servicios	5 AÑOS	1 AÑO	1 AÑO	2 AÑOS
Nombre de la compañía	TELECABINAS S.A. DE C.V.	CASA MARZAM S.A. DE C.V.	DIFERES DISTRIBUCIÓN NATURAL FRESCA Y NATURAL DEL SUR	RESTAURANT "PAPA LOPEZ"
Dirección	COL. ITZMINA MÉRIDA YUCATÁN	AV. CIRCUNVALACIÓN S/N, COL. CERRO COLORADO ECATEPEC	AV. FERROCARRIL COL. GRANJAS Y HUERTOS	AV. IGNACIO BERNAL COL. AZTECA
Teléfono	01999-254-3050		54-9-16-35	951-128-98-17
Puesto que desempeñaba	SUPERVISOR DE VENTAS.	SUPERVISOR DE VENTAS	SUPERVISOR DE VENTAS.	ADMINISTRADOR GENERAL.
Sueldos	Inicial \$ 14,000 MENS. Final 9,000. MENS.	\$ 9,000 MENS. 9,000 MENS.	\$ 8,000. \$ 9,000.	\$ 10,000 10,000
Motivo de su separación	CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL / SIN PRESTACIONES	MEJORAR INGRESO \$	MEJORAR INGRESO \$	FALTA DE PRESTACIONES
Nombre de su jefe directo	LIC. ERWING NUDING CORNEJO	C.P. OSCAR LOAEZA PELAEZ	C.P. ABEL HERNANDEZ	SR. EDGAR LOPEZ HERNANDEZ
Puesto de su jefe directo	COORDINADOR DE ZONA	GERENTE DE ZONA	GERENTE GRAL.	PROPIETARIO
Podríamos solicitar informes de usted	<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	¿Porqué?		

**Referencias Personales**

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	OCCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO
JOSÉ GARCÍA MELÉNDEZ	SAN JERÓNIMO Y TUICHE	998-173-9174	EMPLEADO	10 AÑOS
FERNANDO LÓPEZ	INDEPENDENCIA #07 COL. ESPERANZA OCOTLÁN	431-184-3975	EMPLEADO	15 AÑOS
CARLOS REYES VELASCO	SAN RAMÓN MUNDO JALPAN	998-172-3144	EMPLEADO	5 AÑOS

**Datos Generales**

¿Como se enteró de este empleo?  
 Anuncio  Otro medio (anótelo) **PORTAL DE INTERNET**

¿Algún parente trabaja en esta Empresa?  
 No  Sí (nombrellos)

¿Ha sido afianzado?  
 No  Sí (nombre de la Cia)

¿Ha estado afiliado a algún sindicato?  
 No  Sí (a Cual?)

¿Tiene Seguro de Vida?  
 No  Sí (nombre de la Cia)

¿Podría Viajar?  
 Sí  No (razones)

¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia?  
 Sí  No (razones)

¿En que fecha podría presentarse a trabajar?  
**INMEDIATAMENTE**

**Datos Económicos**

¿Tiene Usted otros ingresos?	Importe mensual
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (describalos)	\$
¿Su cónyuge trabaja?	Percepción mensual
<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí (¿dónde?)	\$ 8,000.00
¿Vive en casa propia?	Valor aproximado
<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	\$
¿Paga renta?	Renta mensual
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	\$
¿Posee automóvil propio?	Marca
<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	CHEVROLET
¿Tiene deudas?	Importe
<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿con quién?)	\$
¿Cuanto abona mensualmente?	\$
¿A cuánto asciende sus gastos mensuales?	\$
<b>9,000.00 APLOX.</b>	

Observaciones del entrevistador

Hago Constar que mis respuestas son verdaderas



Firma del solicitante

Sueldo mensual autorizado

\$

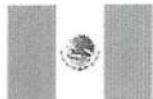
Autorización

Nombre, Firma y Fecha



# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**MUHA761201HDFXRL04**



Nombre

**JOSE ALBERTO MUÑOZ HERNANDEZ**

Entidad de registro: **DISTRITO FEDERAL**



GOBIERNO DE  
MÉXICO

GOBERNACIÓN

RENAPO



109007197700082

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

CURP's asociadas por corrección

MUHA761201HOCXRL08

**JOSE ALBERTO MUÑOZ HERNANDEZ**

PRESENTE

Ciudad de México, a 05 de marzo de 2025

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

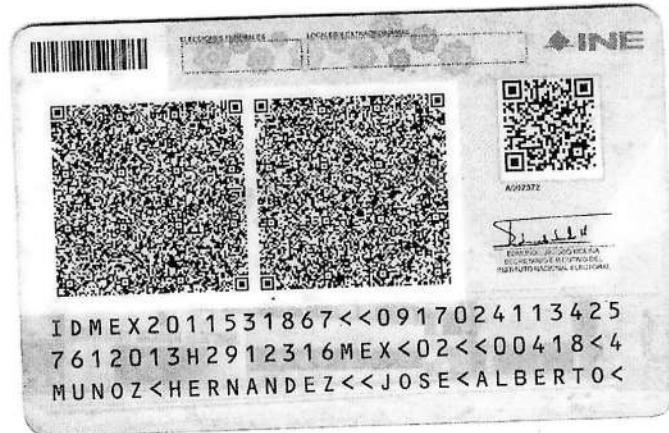


Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el 800 911 11 11

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, 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>





9281650



## ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
2	1	25	3	82	1977	NA	1977-01-26

R E G I S T R A      Nombre JOSE ALBERTO MUÑOZ HERNANDEZ      Género MASCULINO  
Fue Presentado(a) VIVO  
Fecha de Nacimiento 01 DE DICIEMBRE DE 1976  
Lugar de Nacimiento MUNICIPIO LIBRE 270 DISTRITO FEDERAL

Nombre del Padre FRANCISCO MUÑOZ ... Edad 29

P Nacionalidad MEXICANA

Nombre de la Madre: REYNA TERESA HERNANDEZ

S NACIONALIDAD MEXICANA

Alma de Pionero - PATROCINIO MISION

Alfred M. Gutterman 000100000000000000000000

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente y de manera autógrafa con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.

El C. Juez de la Oficina Central del Registro Civil de Distrito Federal. A 06 DE JUNIO DEL AÑO 2011  
HfNFn26GySCLK+iH8guPwKXgBr/FWKng1MTCa4fo93e3UGWiSv09bLPSRr2UWCaGAnceQ+Azvj7  
CeMo/j7beU79YS2KFF1+G5bjd73E192Yn/jaAyta4MB+GQsII62zyEcDDqim4MLTwHeXg0//x05  
uGgjaZFrVhVhXDLG5JA

LIC. HEGEL CORTES MIRANDA

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite pagina en internet:

Para obtener más información sobre el contenido de esta copia visite la página: <http://www.consejeria.df.gob.mx/rcivil>

4330864





OAXACA DE JUAREZ, OAXACA A

12 de Mayo de 2008

ASUNTO: Carta de Recomendación

POR MEDIO DE LA PRESENTE HAGO CONSTAR QUE MUÑOZ HERNANDEZ JOSE ALBERTO CON RFC MUHA-761201-PH8 Y NSS78937636930; PRESTO SUS SERVICIOS EN NUESTRA EMPRESA DEL 10 DE JULIO DE 2006 AL 12 DE MAYO DEL AÑO 2008 DESEMPEÑANDO DURANTE SU ESTANCIA EL PUESTO DE ASESOR DE VENTAS.

DURANTE SU ESTANCIA EN ESTA EMPRESA DEMOSTRO SER UNA PERSONA, HONESTA Y MUY PROFESIONAL.

CUALQUIER INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SEA REQUERIDA, NO TENDREMOS INCONVENIENTE ALGUNO EN PROPORCIONARLA

ATENTAMENTE  
Alfonso Renato Ramirez Ramirez  
C.P. ALFONSO RENATO RAMIREZ RAMIREZ  
GERENTE DE DESARROLLO HUMANO  
CASAS GEO OAXACA





AV. CIRCUNVALACION S/N COL. INDUSTRIAL CERRO GORDO, ECATEPEC EDO. DE MEXICO

## CARTA DE RECOMENDACIÓN

Oaxaca de Juárez Oaxaca a 26 De Febrero del 2014

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente me permito recomendar ampliamente al **C. JOSE ALBERTO MUÑOZ HERNANDEZ**, como una persona íntegra, competente y totalmente responsable para las actividades que le sean encomendadas.

Por lo cual no tengo inconveniente alguno en recomendarlo ampliamente agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar.

Se extiende la presente para los efectos legales que al interesado convenga.

ATENTAMENTE  
  
C.P. OSCAR LOAEZA PELAEZ  
GERENTE DE VENTAS

CASA MARZAM S.A. DE C.V.

TELS. 017773180590 Y 017444863114

CEL. 045-7444492571

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SUBDIRECCION GENERAL DE FINANZAS  
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS  
AVISO DE INSCRIPCION  
DEL TRABAJADOR

A 216290  
Y6023684-10-5 LLENESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

INGRESO		AFIL-02			
EXCLUSIVO IMSS		NUMERO DE AFILIACION DEL TRABAJADOR			
CLAVE DE ARGUMENTO		78 93 76 3693			
DURACION DEL CONTRATO (TRABAJADOR EVENTUAL URBANO)		10 DIGITOS			
INDETERMINADO		0			
NOMBRE COMPLETO DEL TRABAJADOR		NUMERO DE REGISTRO PATRONAL			
MUNOS	HERNANDEZ	JOSE ALBERTO			
APPELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)			
SALARIO DIARIO INTEGRADO \$ 28.78	TIPO DE SALARIO	FIJO 0	VARIA BLE 1	MIXTO 2	XX
IMPORTE DE LA CUOTA (MODALIDAD 11, 12 y 15) \$	JORNADA O SEMANA REDUCIDA				
FECHA DE INGRESO AL TRABAJO 01 04 95	MASC.	FEM.	OCCUPACION DEL TRABAJADOR		
DIA (2 DIG.) MES (2 DIGITOS) ANO (2 DIG.)	SEXO 1	XX 2	OBRERO GRAL.		
LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO) Y FECHA					
NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)					
NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)					
DOMICILIO DEL TRABAJADOR DAXACA DE JUAREZ		18	SAN JACINTO AMILPAS		
CALLE Y/O MANZANA MUNICIPIO		NUMERO	COLONIA Y/O POBLACION		
NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO: EMBOTELLADORA VALLE DE OAXACA SA DE CV					
DIRECCION INTERNO DEL TRABAJO DAXACA DE JUAREZ		CARRETERA COISTOBAL/ COLON KM 541.5	STA ROSA		
CALLE Y/O MANZANA MUNICIPIO		NUMERO	COLONIA Y/O POBLACION		
LAE. ALBERTO MARTINEZ B. DTE. RECURSOS HUMANOS		OAX.	ENTIDAD C.P. Z.P.		
FIRMA DEL PATRON, SUJETO OBLIGADO O SU REPRESENTANTE LEGAL (ANOTAR CARGO)					
FIRMA O HUELLA DEL TRABAJADOR					
EXTEMPORANEO 1 17					
IMPORTANTE: LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO DE ESTE AVISO					
EXCLUSIVO IMSS U. M. F.					
3 8 2102					
ALTA TRABAJADOR FECHA Y HORA DE RECEPCION DE ESTE AVISO EN EL IMSS: OAXACA 2012					

**MUNOZ GONZALEZ FRANCISCO**

 BENITO JUAREZ NUM 18  
 RIVATOYAC Y 20 DE NOVIEMBRE  
 SAN JACINTO AMILPASU I. C.P. 68285  
 SAN JACINTO AMILPAS, OAX

**NO. DE SERVICIO : 679040500548**
**RMU : 68285 04-05-04 XAXX-010101 001 CFE**
**CUENTA : 38DK09A363811390**
**LÍMITE DE PAGO: 16 MAY 25**
**CORTE A PARTIR:  
17 MAY 25**
**TARIFA: 1A NO. MEDIDOR: 1Y3W58 MULTIPLICADOR: 1  
HILOS: 1**
**PERIODO FACTURADO: 25 FEB 25 - 28 ABR 25**

 Comisión Federal de Electricidad  
 Av. Paseo de la Reforma 164, Col. Juárez,  
 Alcaldía: Cuauhtémoc, Código Postal: 06600,  
 Ciudad de México. RFC: CFE370814Q10

**TOTAL A PAGAR:**
**\$320**

(TRESCIENTOS VEINTE PESOS M.N.)

**DESCARGA NUESTRA APP AUTORIZADA**


Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	34	Total periodo	28	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida	Estimada		Medida	Estimada		
<b>Energía (kWh)</b>	39181		38939	242			
Básico				82	1.071	88.10	93
Intermedio				35	1.300	46.46	30
Suma				118		134.56	124



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

**Subtotal**

Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Desglose del importe a pagar	Importe (MXN)
Suministro	81.42	0.00	0.00	81.42	Energía		257.95
Distribución	0.00	0.00	343.81	343.81	IVA 16%		41.27
Transmisión	0.00	0.00	43.78	43.78	Fac. del Periodo		299.22
CENACE	0.00	0.00	1.58	1.58	DAP <sup>(2)</sup>		20.64
Energía	0.00	0.00	201.58	201.58	Adeudo Anterior		292.14
Capacidad	0.00	0.00	125.60	125.60	Su Pago		-292.00
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	1.50	1.50	<b>Total</b>		<b>\$320.00</b>

**Apoyo Gubernamental 541.32**

(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.


 Precio total y lugar de pago: \$320.00 25/05/2025 00:00 hrs. Calle Reforma No.701 Col Centro Oaxaca Oaxaca Mexico CP 68000  
 68285 04-05-04 XAXX-010101 001 CFE  
 01 679040500548 250516 000000320 4


38DK09A363811390

Repartir


**\$320**

(TRESCIENTOS VEINTE PESOS M.N.)

-202-

 PORTE PAGADO  
 CARTAS  
 CA09-02268  
 AUTORIZADO POR SEPOMEX