



Solicitud de Empleo		Fecha <u>09/10/23</u>
		Puesto que solicita: <u>Vendedor</u>
Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente		Sueldo mensual

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno <u>Pizarro</u>	Apellido Materno <u>Montaño</u>	Nombre (s) <u>Julian</u>	Edad <u>38</u>	Estatura <u>1.60</u>	Peso <u>60</u>	Estado Civil <u>casado</u>		
Dirección <u>And. platon mz H caja 16 8° etapa</u>			Código Postal <u>68020</u>	Teléfong Casa: <u>2219552566</u>	Sexo <u>H</u>	Cel:		
Fecha de Nacimiento <u>09-01-1985</u>	Lugar de Nacimiento <u>OAXACA</u>	Nacionalidad <u>Mexicano</u>	Vive con: <input checked="" type="checkbox"/> Sus Padres <input type="checkbox"/> Su Familia <input checked="" type="checkbox"/> Solo	Registro Federal de Contribuyentes <u>PIMJ 8501095D7</u>				
Número de Seguridad Social <u>7803856229-6</u>	Correo electrónico (e-mail) <u>JUPIMO@hotmail.com</u>	¿Tiene licencia de manejo? <u>Sí</u>						
¿Cómo considera su estado de salud actual? <u>Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/></u>	¿Padece de alguna enfermedad crónica? <u>Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></u>	¿Cuál? <u>lo</u>						
¿Qué deporte practica? <u>Futbol</u>	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? <u>No</u>	¿Cuál es su pasatiempo favorito? <u>MUSICA</u>						
¿Cuál es su meta en la vida? <u>prepararme al maximo para un mejor futuro</u>								

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre <u>Pizarron Santiago Ronda</u>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Madre <u>Montaño Araven Inocencia</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>conocido</u>	<u>Ama de casa</u>
Esposa (o) <u>Hdz Valera Viridiana</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>and. platon mz H caja 16</u>	<u>Ama de casa</u>
Nombre Hija (o) <u>Pizarron Hdz Johanna</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>mismo</u>	<u>Estudiante</u>
Nombre Hija (o)				
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria <u>Cuchumatán</u>	<u>sta lucia</u>	<u>1991</u>	<u>1997</u>	<u>6</u>	<u>Certificado</u>
Secundaria <u>sec fed #2</u>	<u>las flores</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>3</u>	<u>Certificado</u>
Preparatoria <u>Cecyte p11</u>	<u>tlalixtac</u>	<u>2000</u>	<u>2002</u>	<u>2</u>	<u>Constancia</u>
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:		Carrera o Curso		Grado



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:

Funciones de oficina que domina:

Paquetes de cómputo que domina:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	(16)meses (casi)	2000 2002	2013 2019	2013 2015
Nombre de la Compañía	Sep 2022 Sep 2023	Diprofarm	Distr. Seneca	Pedigrree
Dirección	Emiliano Zapata 201	Colonia 1001	Cant. Int. 62	R. Agraria
Teléfono	951 189 1100		951 149 9711	5143224
Puesto que desempeñaba	Vendedor	Repartidor	Vendedor	Vendedor
Último sueldo	6000 / 8000	8000 / 9000	8000 - 9000	9000 / 10000
Motivo de su separación	Voluntario	Cambio de Svc.	Voluntario	Cambio de Cedis
Nombre de su jefe inmediato	Angel navarro	Angelina gomez	lvia vargas	Juan rene vargas
Puesto de su jefe inmediato	gerente.	gerente	gerente	gerente

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?

Anuncio

¿Algún parente trabaja en esta empresa?

No

¿Tiene otros ingresos?

Describalos:

¿Vive en casa propia?

No

¿Paga renta?

Renta mensual

¿Puede viajar?

SI

Fecha en que podría presentarse a trabajar

inmediato

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 falsez.

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: 38 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.

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:

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 de Solicitud

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFÍA

Sueldo Mensual Aprobado

RECIENTE

Fecha de Contratación

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Sexo
Pizarro	Montaño	Julián	38	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Domicilio	Colonia	Código Postal	Alcaldía o Municipio	Peso
Av. plutarco eliazar 16 casa 16	68020		Oaxaca de Juárez	58
Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Estatura
Oaxaca centro	Mexicano	09/01/85	2219552566	1.60
Vive con <input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo	Estado Civil <input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Otro (Explique)		Correo Electrónico	Teléfono Celular
Personas que dependen de usted <input checked="" type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Otros		Facebook	Twitter	Instagram

DOCUMENTACIÓN

Clave Única del Registro de Población (CURP)	AFORE
P I M J B S 1 0 1 0 9 1 H O C Z N L O Z	Banamex
Reg. Fed. de Contribuyentes (RFC)	Cartilla Servicio Militar No.
	C-95573
Número de Seguridad Social	Pasaporte No.
Tiene licencia de manejo <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí	No de Licencia
Clase A	Vigencia 2025
	Siendo extranjero, ¿qué documento le permite trabajar en el país?

ESTADO DE SALUD Y HÁBITOS 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 type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Sí (Explique)
¿Practica Ud. algún Deporte? Fútbol	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? No
¿Cuál es su meta en la vida? Superarme al máximo para un mejor futuro	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Música - Lectura

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	EDAD	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre Finado					
Madre Montaño Inocencia	✓			conocido	
Esposa (o) Hdo Valeria Xiridiana	✓			mismo domicilio	ama de casa
Nombre y edades de los hijos Joscmaría Pizarr Hdo 7 año					

ESCOLARIDAD

NOMBRE	DIRECCIÓN	DE	FECHAS	A	AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria Cuauhtémoc	stn lucia	1991	1997	6		Certificado
Secundaria o Prevocacional sec fed #2	las Flores	1997	2000	3		Certificado
Preparatoria o Vocacional Cec y te p/1	el ahorac del ca.	2000	2002	2		Constancia
Profesional						
Comercial u Otras						

Estudios que está efectuando en la actualidad:

Escuela

Horario

Curso o Carrera

Grado



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA Y COMO
PRIMER OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL, CERTIFICO Y HAGO
SABER QUE LA FOJA NÚMERO --- DEL LIBRO NÚMERO 1 DE
NACIMIENTOS DEL REGISTRO CIVIL A MI CARGO, SE ENCUENTRAN
ASENTADOS LOS SIGUIENTES DATOS:



OFICIALIA: 1

No. DE ACTA: 536

200670185005364

PIMJ850109HOCZNL02

FECHA DE REGISTRO:

11/2/1985 ONCE DE FEBRERO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO

CURP

LUGAR DE REGISTRO:

OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA

REGISTRADO

NOMBRE: JULIAN PIZARRO MONTAÑO

FECHA DE NACIMIENTO: 9/1/1985 NUEVE DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO

LUGAR DE NACIMIENTO: OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA

HORA: 12:40 PRESENTADO: VIVO SEXO: MASCULINO COMPARCIO: AMBOS PROGENITORES

PADRES

NOMBRE: ROSENDO MELITON PIZARRO SANTIAGO

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 44 AÑOS

NOMBRE: INOCENCIA MONTAÑO ARACEN

NACIONALIDAD: MEXICANA EDAD: 37 AÑOS

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE: PARENTESCO: EDAD: AÑOS

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN TIENE AL MARGEN LAS SIGUIENTES ANOTACIONES:

- SIN ANOTACIONES MARGINALES -

Se extiende esta certificación en cumplimiento del artículo 52 del Código Civil vigente en el Estado

OAXACA DE JUAREZ, CENTRO OAXACA,

A 18 DE ABRIL DEL 2016

C. OFICIAL PRIMERO DEL REGISTRO CIVIL DOY FE.

MARIA DE JESUS VICTORIA SIBAJA ILES CAS

NOMBRE Y FIRMA

60352913

SELLO DE LA OFICIALIA
DEL REGISTRO CIVIL



PRIMERA OFICIALIA DEL REGISTRO CIVIL
DEL CENTRO, OAXACA

ELABORÓ: LOURDES GARCIA LOPEZ

COTEJÓ: HERMELINDA MARTINEZ G.

MODIFICÓ: HERMELINDA MARTINEZ G.

0717249



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

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:

Página [1] de [2]



HACIENDA

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

SAT

SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA

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

<p>REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN</p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</p> <p>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</p> <p>CLAVE PIMJ850109HOCZNL02</p> <p>JULIAN E PIZARRO MONTAÑO</p> <p>1998/05/29</p> <p>020679170</p>		<p>Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio.</p> <p>TRAMITE GRATUITO</p> <p>CLAVE DE REGISTRO E IDENTIDAD PERSONAL</p> <p>CRIP: 200670185005364</p> 
--	--	--

ANVERSO

REVERSO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SERVICIOS DE AFILIACION-VIGENCIA DE DERECHOS

AVISO DE INSCRIPCION DEL TRABAJADOR

NUMERO DE REGISTRO PATRONAL

08 07 006240

DIG. VER

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA
PARA LOS TRABAJADORES

AFIL-02

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR

7803850229

10 DIGITOS

DIG. VER

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

I.M.S.S.	CLAVE DE ARGUMENTO
----------	--------------------

TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR	
PERMANENTE	1 <input checked="" type="checkbox"/>
EVENTUAL	2 <input type="checkbox"/>
EVENTUAL CONST.	3 <input type="checkbox"/>

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL TRABAJADOR	
7803850229	
10 DIGITOS	
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	

PIZARRO

APPELLIDO PATERNO

MONTAÑO

APPELLIDO MATERNO

JULIAN

NOMBRE(S)

SALARIO BASE
DE COTIZACION \$

54.32

TIPO DE SALARIO

FIJO

0

VARIABLE

1

MIXTO

2

FECHA DE INGRESO AL TRABAJO

MASC. FEM.
SEXO 1 2

EN CASO DE JORNADA O SEMANA REDUCIDA
ANOTAR LOS DIAS QUE LABORA O EL HORARIO

OCCUPACION DEL TRABAJADOR

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

LUGAR DE NACIMIENTO (ESTADO)

OAXACA

FECHA DE NACIMIENTO

09-01-85

NOMBRE DEL PADRE (AUN FINADO)

ROSENDO PIZARRO SANTIAGO

NOMBRE DE LA MADRE (AUN FINADA)

INOCENCIA MONTAÑO ARACEN

DOMICILIO
DEL
TRABAJADOR

CAMINO NACIONAL
CALLE Y/O MANZANA

721
NUMERO

STA MARIA IXCOTEL
COLONIA Y/O Poblacion

NOMBRE, DENOMINACION, RAZON SOCIAL
DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO

PROVEEDORA ESCOLAR, S. DE R. L.

AV ENRIKO MANZANILLA

NÚMERO

COLONIA Y/O Poblacion

OAX MUNICIPIO JIARO

ENTIDAD

62100

C.P.

EXTEMPORANEO

RUFINO SANCHEZ RAMIREZ

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.
CONSERVE ESTE DOCUMENTO PARA CUALQUIER ACLARACION.

LLENESE A MAQUINA O LETRA DE MOLDE

C-6737246-10-1

EXCLUSIVO IMSS

FECHA Y HORA DE RECEPCION
DE ESTE AVISO EN EL IMSS

FECHA 04/07/2003
HORA 12:17:00

SUBDELEGACION SUDDELEGACION
SUDDELEGACION SUDDELEGACION

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

04/07/2003 12:17:00

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

DIRECCIÓN GENERAL DEL COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS

DEL ESTADO DE OAXACA

CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS

LA DIRECCIÓN
DEL PLANTEL CECyT No. 1 OAXACA

CON CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 20ETC0001T

CERTIFICA QUE JULIAN PIZARRO MONTANO

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) PIMJ950109H0CZNL02

Y NÚMERO DE CONTROL 00201373

ACREDITÓ EN LA ÁREA FÍSICO-MATEMÁTICAS LAS MATERIAS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE
BACHILLERATO TECNOLÓGICO

DE LA CARRERA COMPUTACIÓN

CON CLAVE TCP-97 EN LA GENERACIÓN

EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR.

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	MATERIAS	CALIF. FINAL	MATERIAS	CALIF. FINAL
PRIMER SEMESTRE, PERÍODO ESCOLAR 2000-2001			SEGUNDO SEMESTRE, PERÍODO ESCOLAR 2000-2001	
MATEMÁTICAS I	7		MATEMÁTICAS II	8
TALLER DE LECTURA Y REDACCIÓN I	7		TALLER DE LECTURA Y REDACCIÓN II	7
QUÍMICA I	7		QUÍMICA II	6
LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL I	7		LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL II	8
DIBUJO I	7		BIOLOGÍA	6
INTRODUCCIÓN A LA COMPUTACIÓN	7		DIBUJO II	7
PRINCIPIOS DE PROGRAMACIÓN	7		LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN I	6
MANEJO DE SISTEMAS OPERATIVOS	7		OPERACIÓN DE PAQUETES I	6
ACTIVIDADES COCURRICULARES I	10		ACTIVIDADES COCURRICULARES II	8
TERCER SEMESTRE, PERÍODO ESCOLAR 2001-2002			CUARTO SEMESTRE, PERÍODO ESCOLAR 2001-2002	
MATEMÁTICAS III	6		MATEMÁTICAS IV	5
FÍSICA I	6		FÍSICA II	5
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN I	6		MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN II	5
LENGUAJE DE PROGRAMACIÓN II	8		INTRODUCCIÓN A LAS CIENCIAS SOCIALES	5
QUÍMICA III	6		DESARROLLO MOTIVACIONAL	5
OPERACIÓN DE PAQUETES II	7		OPERACIÓN DE PAQUETES III	5
BASE DE DATOS I	6		BASE DE DATOS II	5
SEGURIDAD INDUSTRIAL	7		ANÁLISIS DE SISTEMAS	5

Jesús Iván Vargas Urbíeta

SENECA

Administración y Ventas



Teléfono oficina: 951 132 90 74

Teléfono celular: 951 149 97 11

ivan.vargas@corporativocanamex.com

CENTRO DE DISTRIBUCIÓN SENECA OAXACA S.A. DE C.V.

CDSI20717CG6

Carretera Internacional núm. 62 San Sebastián Tutla Oaxaca
C.P. 71246

San Sebastián Tutla Oaxaca a 10 de enero de 2019.

A QUIEN CORRESPONDA:

Me permito informarle que conozco amplia y detalladamente al C. JULIAN PIZARRO MONTAÑO y puedo asegurar que es una persona íntegra, estable, totalmente responsable y competente para cualquier tipo de actividad que se le encomiende. Por lo anterior no tengo inconveniente ninguno 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


JESÚS IVÁN VARGAS URBIETA
APODERADO LEGAL CENTRO
DE DISTR. SENECA OAXACA SA DE CV





Camino Rancho Sangre de Cristo No. 107
Reforma Agraria Sta. Cruz
Xoxocotlán, Oax. C.P. 71233
Tels. (951) 514.32.24
516.22.89
516.49.61

ASUNTO: CARTA DE RECOMENDACION

A QUIEN CORRESPONDA:

El que suscribe C. JUAN RENE VARGAS FABILA, hago constar que el C. Julián Pizarro Montaño, prestó sus servicios en esta empresa durante 2 años como vendedor contratado por la empresa MARS MÉXICO y a quien conozco como como una persona seria, honrada y responsable en el desempeño de sus labores, por lo cual no tengo ningún inconveniente en recomendarlo ampliamente.

A petición del interesado y para los usos legales que a él convengan, se extiende la presente carta de recomendación en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oax., a los treinta y un días del mes de Diciembre de dos mil Quince.

ATENTAMENTE

**C. JUAN RENE VARGA FABILA
ADMINISTRADOR UNICO**



9512421720

9515158981



**SEGOB**

SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

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

DIRECCIÓN GENERAL DEL
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL

**Clave:****HEVV841106MOCRLR02****Nombre:****VIRIDIANA GISEL HERNANDEZ VALERA***Soy México*

Fecha de inscripción

08/08/2003

Folio

8668471

Entidad de registro

OAXACA



120067198500052

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

VIRIDIANA GISEL HERNANDEZ VALERA**PRESENTE**

Ciudad de México, a 24 de mayo de 2019

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. OLGA MA. DEL CARMEN SÁNCHEZ CORDERO DÁVILA

SECRETARÍA 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, 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 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 expediendo 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. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>



Comisión Federal de Electricidad®

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

HERNANDEZ VALERA VIRIDIANA G

PLUTON H 16 INF 8A ETAPA
MODULO AZUL
FRACC VILLA SAN LUIS #. C.P. 71228
OAXACA DE JUAREZ, OAX, OAX

NO. DE SERVICIO : 679820600412
RMU : 71228 82-06-04 XAXX-010101 001 CFE

LÍMITE DE PAGO: 05 OCT 23

CORTE A PARTIR:
06 OCT 23

TARIFA: 01 NO. MEDIDOR: 56LR25 MULTIPlicador: 1

PERÍODO FACTURADO: 17 JUL 23 - 15 SEP 23

TOTAL A PAGAR:

\$261

(DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M.N.)

¿QUIERES RECIBIR TU RECIBO DIGITAL?

En 3 Pasos:

1. Escanea el QR.
2. Actualiza tus datos.
3. Listo.



Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>	Medida <input checked="" type="checkbox"/> Estimada <input type="checkbox"/>			
Energía (kWh)	15242	15040	202		
Básico			150	0.987	148.05
Intermedio			52	1.203	62.55
Suma			202		210.60
					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	81.82	0.00	0.00	81.82	Energía	210.61
Distribución	0.00	0.00	285.04	285.04	IVA 16%	33.70
Transmisión	0.00	0.00	35.51	35.51	Fac. del Periodo	244.31
CENACE	0.00	0.00	1.27	1.27	DAP ⁽²⁾	16.85
Energía	0.00	0.00	163.82	163.82	Adeudo Anterior	332.08
Capacidad	0.00	0.00	102.01	102.01	Su Pago	-332.00
SCnMEM ⁽¹⁾	0.00	0.00	1.25	1.25	Total	\$261.24

Apoyo Gubernamental 460.11

(1) SCnMEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado. (2) DAP: Derecho de Alumbrado Público. (3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.



CFE contigo



Fecha, hora y lugar de impresión: 20 SEP 23 02:12:48 hrs. Calle Reforma No.701 Col Centro Oaxaca Oaxaca Oaxaca Mexico CP 66000
71228 82-06-04 XAXX-010101 001 CFE
01 679820600412 231005 000000261 1



21DK09A012153610

Repartir

\$261

(DOSCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M.N.)

PORTA PAGADO
CARTAS
CA09-02288
AUTORIZADO POR SEPOMEX