



Solicitud de Empleo

Fecha 26 / 06 / 2025

Puesto que solicita: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Nota: La información aquí proporcionada será tratada
confidencialmente

Sueldo mensual

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno BERLANGA	Apellido Materno GARCIA	Nombre (s) ALEJANDRA GABRIELA	Edad 39	Estatura 1.60 ^a cm	Peso 62kg	Estado Civil SOLTERA
Dirección 32 NORTE 1801 COL. HUMBOLDT			Código Postal 72370	Teléfono Casa: Cel:2223699011		Sexo F
Fecha de Nacimiento 25/12/1985	Lugar de Nacimiento MINATITLAN,VERACURZ	Nacionalidad MEXICANA	Vive con:	Sus Padres <input type="radio"/>	Su Familia <input checked="" type="checkbox"/>	Solo <input type="radio"/>
Número de Seguridad Social 03238536654	Correo electrónico (e – mail) aberlanga2512@gmail.com	¿Tiene licencia de manejo? NO	Registro Federal de Contribuyentes BEGA851225BA2			
¿Cómo considera su estado de salud actual? Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>	¿Padece de alguna enfermedad crónica? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	¿Cuál?				
¿Qué deporte practica? ENTRENAMIENTO FUNCIONAL	¿Pertenece a algún club social o Deportivo? NO	¿Cuál es su pasatiempo favorito? BAILAR Y LEER				
¿Cuál es su meta en la vida? MEJORAR EN TODOS LOS ASPECTOS DE MI VIDA, SER EJEMPLO PARA MIS HIJAS Y SER FELIZ EN ESE PROCESO						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre GUSTAVO BERLANGA AGUILAR		X		
Madre ARACELI GARCIA FLORES	X		17 ORIENTE 2012, INT. 6 COL. AZCARATE	PENSIONADA
Esposa (o)				
Nombre Hija (o) VALERIA ALEXANDRA DORIA BERLANGA	X		32 NORTE 1801, COL. HUMBOLDT	ESTUDIANTE
Nombre Hija (o) MARIA FERNANDA DORIA BERLANGA	X		32 NORTE 1801, COL. HUMBOLDT	ESTUDIANTE
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria 1 ^a DE MAYO	COSOLEACAQUE, VERACRUZ	1993	1998	6	CERTIFICADO
Secundaria MINATITLAN, VERACRUZ		2000	2003	3	CERTIFICADO
Preparatoria COBAEV 08	MINATITLAN, VERACRUZ	2000	2003	3	CERTIFICADO
Profesional ESCUELA DE ENFERMERIA BETANIA	PUEBLA, PUEBLA	2004	2007	3	TITULO
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:	MANEJO DE PAQUETERIA OFFICE, ATENCION TELEFONICA, GESTION DE CORRESPONDENCIA, ORGANIZACIÓN DE AGENDA
Paquetes de cómputo que domina:	PAQUETERIA DE OFFICE

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	1 AÑO Y 7 MESES	8 AÑOS		
Nombre de la Compañía	DM AUTOMATIZACION	RIOS FLORES & COMPAÑIA		
Dirección	10 ORIENTE No.6, COL. FRANCISCO VILLA. PUEBLA, PUE	BLVD. DE LOS REYES 6431- 604 EDIFICIO NATYVO, LOMAS DE ANGELOPOLIS, PUEBLA, PUE.		
Teléfono	222 4775777	222 2252736		
Puesto que desempeñaba	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
Último sueldo	\$9,500	\$8,000		
Motivo de su separación	MEJORAR MIS CONDICIONES	CRECIMIENTO PROFESIONAL		
Nombre de su jefe inmediato	CLAUDIA OCHOA	ELISEO RIOS		
Puesto de su jefe inmediato	CONTADORA	DUEÑO, CONTADOR		

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante? EN INDEED		¿Posee automóvil propio? NO	Marca	Modelo
¿Algún parente trabaja en esta empresa? NO		¿Tiene deudas? NO	Importe de la deuda	
¿Tiene otros ingresos? PENSION ALIMENTICIA		¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden? 9000		
LA MANUTENCION DE MIS HIJAS DE PARTE DE SU PADRE		¿Tiene crédito INFONAVIT? NO		
¿Vive en casa propia? SI		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?		
¿Paga renta? NO	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 falsedad


ALEJANDRA GABRIELA BERLANGA GARCIA

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: 39 años

2.- Genero: Femenino

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:
Alejandra Gabriela Berlanga García

Fecha de realización del Cuestionario:
26/06/2025



Identificador Electrónico

30108000120230027252



Clave Única de Registro de Población

BEGA851225MVZRRLO1



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

VERACRUZ

Municipio de Registro

MINATITLAN

Oficialia	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	07/02/1986	6	1301

Datos de la Persona Registrada

ALEJANDRA GABRIELA

BERLANGA

GARCIA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

MUJER

25/12/1985

MINATITLAN

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

VERACRUZ

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

GUSTAVO

BERLANGA

AGUILAR

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

ARACELI

GARCIA

FLORES

MEXICANA

Nombre(s):

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

Sin anotaciones marginales.

Certificación:

Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 670 y 680 del Código Civil del Estado de Veracruz y el artículo 35 fracción IX del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 21 días del mes de Abril de 2023. Doy fe.

Firma Electrónica:

Qk VH QT g1 MT ly NU 1W WI JS TD Ax fE FM RU pB Tk RS QS BH QU JS SU VM QX xC RV
JM QU 5H QX xH QV JD SU F8 MT Mw MT A4 MD Aw MT E5 OD Yw MT Mw MT B8 Rn wy NS
Bk ZS Bk aW Np ZW 1i cm Ug ZG Ug MT k4 NX xW RV JB Q1 JV Wn xu dW xs fg 51 bG w=

Código QR



Código de Verificación

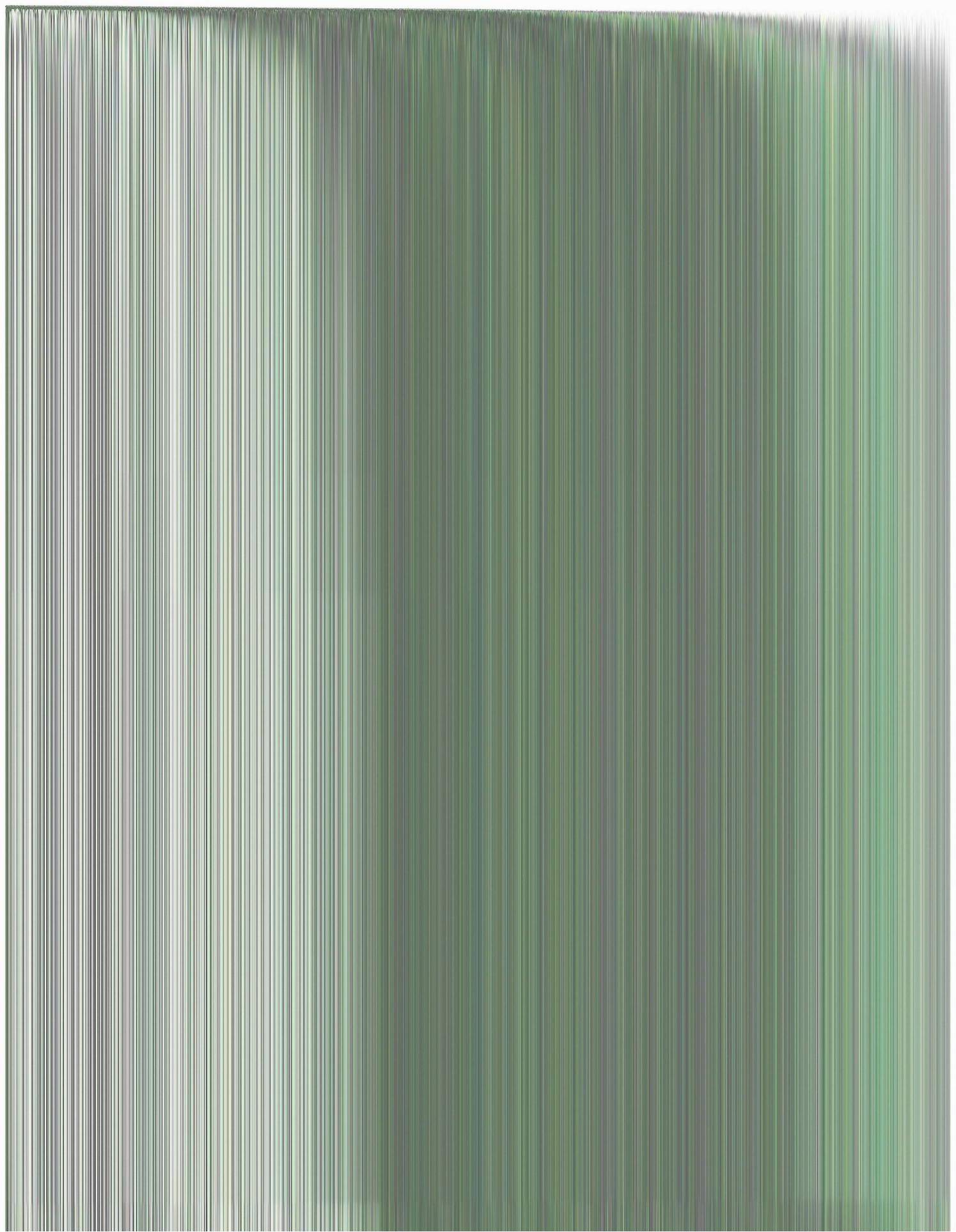
13010800011986013010



DIRECTOR GENERAL DEL REGISTRO CIVIL

MTRO. CARLOS CORDOVA VEGA

La presente copia certificada del acta es un extracto del acta que se encuentra en los archivos del Registro Civil correspondiente, la cual se ha expedido con base en las disposiciones jurídicas aplicables, cuyos datos pueden ser verificados en la página <https://cevar.registrocivil.gob.mx/eVAR/ConsultaFolio.jsp>, capturando el Identificador Electrónico que se encuentra en la parte superior derecha del acta, para su consulta en dispositivos móviles, descarga una aplicación para lectura del código QR.



Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	17509834215111431434161
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	26 / 06 / 2025 DD MM AAAA

El Instituto Mexicano del Seguro Social hace constar que se recuperó el siguiente:

Número de Seguridad Social:	03238536654
CURP:	BEGA851225MVZRRLO1
Nombre(s):	ALEJANDRA GABRIELA
Primer apellido:	BERLANGA
Segundo apellido:	GARCIA
Sexo:	Mujer
Fecha de nacimiento:	25/12/1985
Lugar de nacimiento:	VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE

Este Número de Seguridad Social es único, permanente e intransferible y se asigna para el control del registro de los trabajadores o sujetos de aseguramiento y sus beneficiarios; las prestaciones en especie y en dinero se otorgarán cuando hayan cumplido con los requisitos previstos en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos; la individualización de los recursos en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT) se efectuará durante el período en que se encuentre inscrito con un patrón.

El trabajador se registrará en la U.M.F. asignada, de acuerdo a su domicilio cuando un patrón lo inscriba en el Instituto.

Aviso de privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, tratados e incorporados en el sistema de datos personales denominado Catálogo Nacional de Asegurados (CANASE) con fundamento en los artículos 22 de la Ley del Seguro Social, 13 fracciones IV y V, 18, 19, 20 y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, cuya finalidad es proteger, contener, ordenar y clasificar los datos de los patrones y asegurados. El CANASE está 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), y será transmitido al INFONAVIT y a la CONSAR con la finalidad de que el asegurado haga valer su derecho de ejercicio de crédito de vivienda y disposición del Seguro de Retiro, además de otras prestaciones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable del Sistema de Datos Personales, es la Dirección de Incorporación y Recaudación en coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, ambas dependientes del IMSS; en su caso el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección en la Subdelegación de control que corresponde al domicilio del patrón o 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.

Aviso Importante

Ahora que cuentas con tu número de seguridad social, no olvides acudir a la AFORE de tu preferencia a registrar tu cuenta individual donde se depositarán tus aportaciones de Ahorro para el Retiro. También puedes hacerlo vía electrónica en: www.consar.gob.mx en la sección "SAR en línea". Recuerda que es un dato que solicitará tu patrón o empresa al momento de contratarte.

Cadena original: |||Invocante:portalimssdigital||Tipo de trámite:Localización de NSS|Fecha:26 de junio 2025, 18:17:01|Folio:17509834215111431434161|RFC:|Nombre o Razon Social:ALEJANDRA GABRIELA BERLANGA GARCIA|Curp:BEGA851225MVZRRLO1|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:03238536654||

Sello Digital: 1xSb6CCUJ1wYpe0UyzltiWlWYM6AzlUozEBdQ+krMG8oB+DzPMqzeuMkaiLJF3Sb12EKYXifj+sAbnsBBtQFyrSwlF62LVj4W9mBN9sXceTSZgjTY9U4l6Vo3q0fsQDnwh7bHWmdvkMck6Ndr/mv+FCNoXXfLzREQfMwgTQEpl+cdCv9Y0o9FLakv

Secuencia Notarial: 78de5b76-ab14-454b-aec6-98fe174bd4ba

Número de Serie: 00000000000000000001

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



BEGA851225BA2
Registro Federal de Contribuyentes

ALEJANDRA GABRIELA
BERLANGA GARCIA
Nombre, denominación o razón
social

VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
PUEBLA , PUEBLA A 26 DE JUNIO DE 2025



BEGA851225BA2

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	BEGA851225BA2
CURP:	BEGA851225MVZRR01
Nombre (s):	ALEJANDRA GABRIELA
Primer Apellido:	BERLANGA
Segundo Apellido:	GARCIA
Fecha inicio de operaciones:	20 DE OCTUBRE DE 2016
Estatus en el padrón:	SUSPENDIDO
Fecha de último cambio de estado:	30 DE JUNIO DE 2017
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 72000	Tipo de Vialidad: AVENIDA (AV.)
Nombre de Vialidad: AVENIDA 17 ORIENTE	Número Exterior: 0
Número Interior:	Nombre de la Colonia: AZCARATE
Nombre de la Localidad: HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: PUEBLA
Nombre de la Entidad Federativa: PUEBLA	Entre Calle: 15 ORIENTE



Comisión Federal de Electricidad®

ECHEVARRIA RAMIREZ JOSE O

18 OTE 3036 304
32 NTE PV 18A NTE E PINO
HUMBOLDT NTE Y SUR 08JC,P,72370
PUEBLA,PUE.

NO. DE SERVICIO:219230503275

RMU:72370 23-05-11 EERO-660316 010 CFE

CUENTA:08DV08C010850200

LÍMITE DE PAGO:21 JUN 25

CORTE A PARTIR:22 JUN 25

TARIFA:01 **NO. MEDIDOR:**365V9Y

MULTIPLICADOR:1

NO HILOS:1

PERIODO FACTURADO:03 ABR 25-04 JUN 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:

\$164

(CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M.N.)



Concepto	Lectura actual Medida X Estimada	Lectura anterior Medida X Estimada	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh) Básico	1,578	1,454	124 124	1.079	133.79



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	61.62	0.00	0.00	61.62	Energía	133.80
Distribución	0.00	0.00	185.11	185.11	IVA 16%	21.41
Transmisión	0.00	0.00	22.43	22.43	Fac. del Periodo	155.21
CENACE	0.00	0.00	0.81	0.81	DAP(2))	8.70
Energía	0.00	0.00	104.04	104.04	Adeudo Anterior	159.14
Capacidad	0.00	0.00	66.59	66.59	Su Pago	-159.00
SCnMEM(1)	0.00	0.00	0.77	0.77	Total	164.05

Apoyo Gubernamental 307.57

Fecha, hora y lugar de impresión:26/06/2025 19:47:25hrs12 Oriente2407Col. HumboldtPueblaPueblaPueblaMexicoCP 72350

(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.

CFE contigo



72370 23-05-11 EERO-660316 010 CFE
01 219230503275 250621 000000164 0

\$164



