

Solicitud de Empleo

Fecha / /

Puesto que solicita:

Sueldo mensual

Nota: La información aquí proporcionada será tratada
confidencialmente

9519147173

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
QUIROZ	PENEZ	AARON	58	1.60	60	CASADO
Dirección			Código Postal	Teléfono		
AV. KOCHIMULCO 407, EL MANANTIAL, PUEBLO NUEVO			68274	Casa: 816901040 Cel: 2147173	Sexo M	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
24-JULIO-67	OAXACA	MEXICANA		○	○	○
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
83886725262	aquirozpi@hotmail.com	SI Tipo B	QUPA 670724 DWS			
¿Cómo considera su estado de salud actual?	¿Padece de alguna enfermedad crónica?					
Bueno <input checked="" type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/>	No <input checked="" type="radio"/>	¿Cuál?			
¿Qué deporte practica?	¿Pertenece a algún club social o Deportivo?		¿Cuál es su pasatiempo favorito?			
BASQUETBALL	NO		CAMINAR			
¿Cuál es su meta en la vida?						
SER SIEMPRE AUTOSUFICIENTE						

DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre NACLTON		✓		
Madre MARIA H. MARIA	✓		ALDANIA, CHALCATONGO	AMASA CASA
Esposa (o) ROCCO	✓		KOCHIMULCO 407, MANANTIAL	ESTILISTA
Nombre Hija (o) CARLOS MARIO	✓		"	INGENIERO INDUSTRIAL
Nombre Hija (o) AARON	✓		"	ESTUDIANTE TEC
Nombre Hija (o)				

ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria LEANDRO RUIROSA	CARDENAS TABASCO	1976	1982	6	CERTIFICADO
Secundaria TELESECUNDARIA	ALDANIA, CHALCATONGO	1982	1985	3	CERTIFICADO
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras ACADEMIA REFORMA	CARDENAS TABASCO	1985	1988	3	DIPLOMA
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso		Grado	



CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	ESPAÑOL
Funciones de oficina que domina:	ADMINISTRATIVA, CONTABILIDAD
Paquetes de cómputo que domina:	EXCEL, WORD

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

Concepto	Empleo actual o último	Empleo anterior	Empleo anterior	Empleo anterior
Tiempo que prestó sus servicios	21 AÑOS	3 MESES		
Nombre de la Compañía	PALERIA LA BLANCA	EL TICO		
Dirección	DEL VALLE, XOCO	OAXACA		
Teléfono	951 205 7973			
Puesto que desempeñaba	ADMINISTRADOR	COFFEE		
Último sueldo	12,000.00 MENSUAL	900.		
Motivo de su separación	LIQUIDACION	RENUNCIA		
Nombre de su jefe inmediato	JOSEFA NICOLAS			
Puesto de su jefe inmediato	DUEÑA			

DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	REDDES SOCIALES		
¿Algún pariente trabaja en esta empresa?	NO		
¿Tiene otros ingresos?	NO	Describalos:	
¿Vive en casa propia?	SI	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?	6,000.
¿Paga renta? NO	Renta mensual	¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO
¿Puede viajar?	SI	¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?	
Fecha en que podría presentarse a trabajar	EN LA QUE INDIQUEN		

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

AARON QUIRAZ PEREZ

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: 58 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

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

Fecha / /

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

1000000
FOTOGRAFIA
RECIENTE

Datos Personales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad
QUIROZ	PEREZ	AARON	58 Años
Dirección	Colonia	Código Postal	Teléfono
AU. XOCOCHIMILCO 407, 2 ¹ MANANTIAL, PUEBLO NUEVO, 68274			220 2524636
Lugar de Nacimiento			Fecha de Nacimiento
OAXACA			24-7-67
Vive con:			Nacionalidad
<input type="radio"/> Sus padres <input checked="" type="checkbox"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input type="radio"/> Solo			<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="radio"/> F
Personas que dependen de Usted		e-mail:	Estado Civil
Hijos	Conyuge	aquirrozpt@hotmail.com	<input type="radio"/> Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado
Padres	Otros		Otro (Especifique)

Documentación

Clave Unica del Registro de Población (CURP)	AFORE		
Q U P A 6 7 0 7 2 4 H O C R R R 0 4			
Reg. Fed. de Contribuyentes No.	Número de Seguridad Social	Cartilla Servicio Militar No.	Pasaporte No.
	83886725262		
Licencia de Manejo	Clase y No. de Licencia	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País	
<input type="radio"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	B	AUTOMOVIL NUEVO	

Estado de Salud y Hábitos Personales

Actualmente ¿Como considera su estado de salud?	¿Padece alguna enfermedad crónica?	
<input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Si ¿Cuál?	
¿Qué Deporte practica?	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?	¿Cuál es su pasatiempo favorito?
BASQUET BOLL	NO	CAMINAR
¿Cuál es su meta en la Vida?		
AUTOMOVIL NUEVO		

Datos Familiares

NOMBRE	VIVE FINADO	DIRECCION	OCCUPACION
Padre MELITON	✓	FINADO	
Madre MARIA H. MARIA	✓	ALDAMA, CHALCATONGO	ANIA DECASA
Esposa (o) ROCIO	✓	EL MANANTIAL, PUEBLO NUEVO.	ESTILISTA

Nombres y edades de los hijos

CARLOS 28, AARON 22

Escolaridad

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCION	DE FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria LEANDRO ROVIBOSA	CARDENAS TABASCO	1976	1982	6	CERTIFICADO
Secundaria o Prevocacional TELESCEUNDARIA ALDAMA	ALDAMA CHALCATONGO	1982	1985	3	CERTIFICADO
Preparatoria o Vocacional					
Profesional					
Comerzial u Otras ACADEMIA REFORMA	CARDENAS, TABASCO	1985	1988	3	DIPLOMA
Estudios que efectúa en la actualidad					

Escuela Horario Curso o Carrera

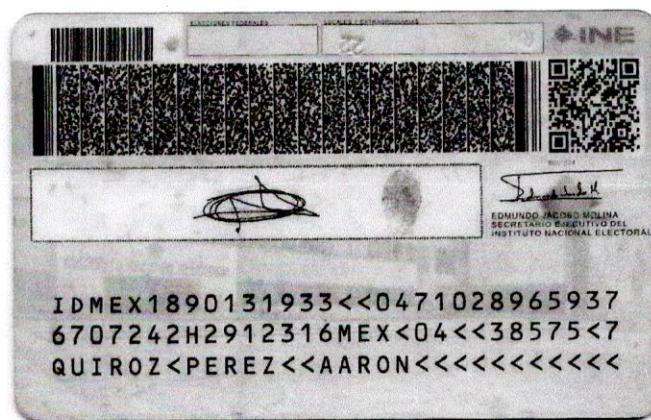
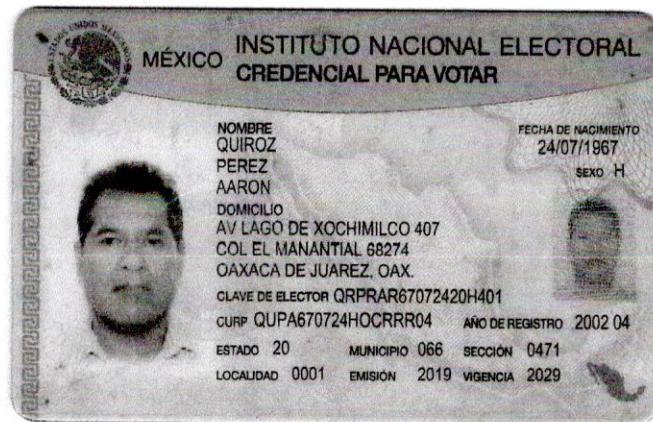
Grado

Rayter

Rayate con Rayter !!!

0800EM







Identificador Electrónico
20026000120240000900



Clave Única de Registro de Población
QUPA670724HOCR04



Número de Certificado de Nacimiento

Entidad de Registro

OAXACA

Municipio de Registro

CHALCATONGO DE HIDALGO

Oficialia	Fecha de Registro	Libro	Número de Acta
0001	25/07/1967	1	5

Datos de la Persona Registrada

AARON

Nombre(s):

QUIROZ

Primer Apellido:

PEREZ

Segundo Apellido:

HOMBRE

Sexo:

24/07/1967

Fecha de Nacimiento:

CHALCATONGO DE HIDALGO

OAXACA

Lugar de Nacimiento:

Datos de Filiación de la Persona Registrada

ZENON

Nombre(s):

QUIROZ

Primer Apellido:

SANCHEZ

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

MARIA HILARIA

Nombre(s):

PEREZ

Primer Apellido:

LOPEZ

Segundo Apellido:

MEXICANA

Nacionalidad:

CURP:

Anotaciones Marginales:

DE RECONOCIMIENTO DE HIJO SEGUN ACTA NO 3 DE FECHA 13/03/2024 OAXACADE ACLARACION DE ACTA SEGUN RESOLUCION DICTADA POR LA DIRECCION DEL REGISTRO CIVIL DE OAXACA BAJO EL EXPEDIENTE NO. 4706/2024 DE FECHA 19/03/2024 OAXACA.

Certificación:

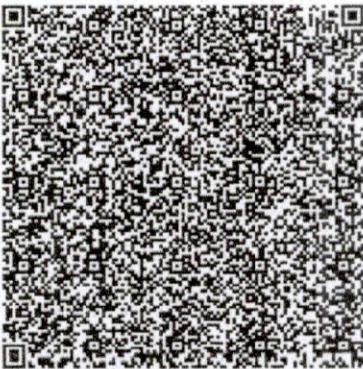
Se extiende la presente copia certificada, con fundamento en los artículos 52 y 53 del Código Civil del Estado de Oaxaca, artículos 18 y 21 C del Reglamento del Registro Civil y los artículos 2 fracción I y 11 de la Ley de la Firma Electrónica del Estado de Oaxaca. La Firma Electrónica con la que cuenta es vigente a la fecha de expedición; tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.

A los 03 días del mes de Abril de 2024. Doy fe.

Firma Electrónica:

UV VQ QT Y3 MD cy NE hP Q1 JS UJ A0 fE FB Uk 90 ff FV SV JP Wh xQ RV JF Wh wx Mj Aw
Mj Yw MD Ax MT k2 Nz Aw MD A1 NH xN fd 10 IG RI IG p1 bG lv IG RI ID E5 Nj d8 T0 FY QU
NB IG 51 bG x8 bn Vs bA ==

Código QR



Código de Verificación

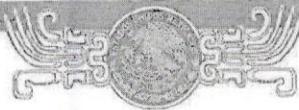
1200260001196700054



Director del Registro Civil del Gobierno del Estado de Oaxaca

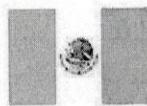
C. ALFREDO SANTIAGO CHAVEZ

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.



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

QUPA670724HOCRRR04



Nombre

AARON QUIROZ PEREZ

Entidad de registro:

OAXACA



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO



120026196700005

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

AARON QUIROZ PEREZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 22 de septiembre 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, 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
Secretaría de Hacienda y Crédito Público



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



QUPA670724DW5
Registro Federal de Contribuyentes

AARON QUIROZ PEREZ
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 22061123865
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
OAXACA DE JUAREZ , OAXACA A 16 DE JULIO DE 2025



QUPA670724DW5

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	QUPA670724DW5
CURP:	QUPA670724HOCRRA04
Nombre (s):	AARON
Primer Apellido:	QUIROZ
Segundo Apellido:	PEREZ
Fecha inicio de operaciones:	01 DE OCTUBRE DE 2008
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	18 DE MAYO DE 2010
Nombre Comercial:	AARON QUIROZ PEREZ

Datos del domicilio registrado

Código Postal: 68274	Tipo de Vialidad: AVENIDA (AV.)
Nombre de Vialidad: LAGO DE XOCIMILCO	Número Exterior: 407
Número Interior: SIN NUMERO	Nombre de la Colonia: EL MANANTIAL
Nombre de la Localidad: OAXACA DE JUAREZ	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: OAXACA DE JUAREZ
Nombre de la Entidad Federativa: OAXACA	Entre Calle: CALLE CHAPULTEPEC

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:
MarcasSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país
(+52) 55 627 22 728

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	17532130535011454484522
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	22 / 07 / 2025 DD MM AAAA

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

Número de Seguridad Social:	83886725262
CURP:	QUPA670724HOCRRR04
Nombre(s):	AARON
Primer apellido:	QUIROZ
Segundo apellido:	PEREZ
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	24/07/1967
Lugar de nacimiento:	OAXACA

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 patronos 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 AFORER 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:22 de julio 2025, 13:37:33|Folio:17532130535011454484522|RFc:|Nombre o Razon Social:AARON QUIROZ PEREZ|Cupr:OUPA670724HOCRRO4|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:83886725262||

Sello Digital: A1ZA7c9bAggU15EDJryYooHQVg+RFWIF905uLtZJL0gWbNlIxqgU+YR99azHctSAx09Kuoc3sC2vsuu+udqoluJOKf21cWOPjXpoGxCPM12xaBRN1Re/xzJq3Gjcy15oMHNFYOjcrVAvH+o5cQ2pMbaTdTmbLHketbPY0648w9xkj+sZsjfkOfOS

Secuencia Notarial: d5338048-5d1f-4ebe-a539-bedf3c66b071

Número de Serie: 00000000000000000001



GOBIERNO DE MÉXICO CONAMER  

Contacto

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



Comisión Federal de Electricidad®

GARCIA PEREZ ROCIO

LAGO DE XOCHIMILCO 407
ESQ CHAPULTEPEC Y ES PALETERIA
MANANTIAL R IC.P.68274
PUEBLO NUEVO,OAX

NO. DE SERVICIO:679031008045

RMU:68274 03-10-09 XAXX-010101 001 CFE

CUENTA:12DK09A301200180

LÍMITE DE PAGO:24 AGO 25

CORTE A PARTIR:25 AGO 25

TARIFA:PDTNO. MEDIDOR:**KMD119**

MULTIPLICADOR:1

NO HILOS:1

PERIODO FACTURADO:06 JUN 25-06 AGO 25

Comisión Federal de Electricidad
Av. Paseo de la Reforma 164, Col. Juárez,
Alcaldía: Cuauhtémoc, Código Postal: 06600,
Ciudad de México. RFC: CFE370814QJO

TOTAL A PAGAR:

\$125

(CIENTO VEINTICINCO PESOS M.N.)



Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
Energía (kWh)	B1	78	5		



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

Subtotal

Concepto	S	SAN	SAWB	Importe (MXN)	Concepto	Descripción del Importe Apoyos	Importe (MXN)
Suministro	80.22	0.00	0.00	80.22	Cargo Fijo(3)		80.22
Distribución	0.00	0.00	5.79	5.79	Energía		20.69
Transmisión	0.00	0.00	0.90	0.90	Subtotal		100.91
CENACE	0.00	0.00	0.03	0.03	IVA 16%		16.15
Energía	0.00	0.00	8.61	8.61	Fac. del Periodo		117.06
Capacidad	0.00	0.00	5.33	5.33	DAP(2)		8.07
SCnMEM(1)	0.00	0.00	0.03	0.03	Adeudo Anterior		130.37
					Su Pago		-130.00
					Total		125.50

Fecha, hora y lugar de impresión:19/08/2025 13:19:42hni Calle Reforma No.701 Col Centro Oaxaca Oaxaca Mexico CP 68000

(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



68274 03-10-09 XAXX-010101 001 CFE
01 679031008045 250824 000000125 1



12DK09A301200180Repartir

-1-

\$125

(CIENTO VEINTICINCO PESOS M.N.)