



## Solicitud de Empleo

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente

Fecha 14/04/2025

Puesto que solicita: Vendedor  
Sueldo mensual

### DATOS PERSONALES

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Edad	Estatura	Peso	Estado Civil
<u>Castillo</u>	<u>Mut</u>	<u>Gabriel Roman</u>	<u>50</u>	<u>162</u>	<u>85</u>	<u>casado</u>
Dirección <u>andadores Pueblo Nuevo 43 lote 118</u> <u>Fidel Velezquez</u>			Código Postal	Teléfono	Casa:	Sexo
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Vive con:	Sus Padres	Su Familia	Solo
<u>280275</u>	<u>Campesote</u>	<u>Mexicana</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de Seguridad Social	Correo electrónico (e-mail)	¿Tiene licencia de manejo?	Registro Federal de Contribuyentes			
<u>81967500547</u>	<u>gabrielgavilano75@gmail.com</u>	<u>Si</u>	<u>CAMG75028769</u>			
¿Cómo considera su estado de salud actual?	¿Padece de alguna enfermedad crónica?	¿Cuál?				
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?				
<u>Ninguno</u>		<u>Uso U-T</u>				
¿Cuál es su meta en la vida?	<u>Querido Salir Rose caliente</u>					

### DATOS FAMILIARES

Nombre	Vive	Finado	Domicilio	Ocupación
Padre				
<u>Miguel castillo</u>	<u>X</u>			
Madre				
<u>Nidia Mut</u>		<u>X</u>		
Esposa (o)				
<u>Marta U. Vera Laines</u>	<u>X</u>			
Nombre Hija (o)				
<u>Melisse castillo</u>	<u>X</u>			
Nombre Hija (o)				
<u>Dorwin castillo</u>	<u>X</u>			
Nombre Hija (o)				

### ESCOLARIDAD

Nombre de la Escuela	Dirección	Fechas		Años	Documento Recibido
		De	A		
Primaria					
<u>BJO internacional del norte</u>	<u>Col. Jardines</u>				<u>certificado</u>
Secundaria					
<u>ESE Ted # 7</u>	<u>col Lamas</u>				
Preparatoria					
Profesional					
Estudios de Post grado					
Comercial u otras					
Estudios que efectúa en la actualidad:					
Escuela	Horario:	Carrera ó Curso		Grado	



## 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: 50 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.**

*Gabriel Ramon cast.16 Mct*

Nombre y Firma del Colaborador:

Fecha de realización del Cuestionario:

*14-Oct-2025*

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

**Hacienda**  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

**SAT**



CAMG750228T69  
Registro Federal de Contribuyentes

GABRIEL ROMAN CASTILLO MUT  
Nombre o denominación o razón social

ROCIF: 21100109583  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

## CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión

CAMPECHE, CAMPECHE A 13 DE OCTUBRE DE 2025



CAMG750228T69

### Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	CAMG750228T69
CURP:	CAMG750228HCCSTB05
Nombre (s):	GABRIEL ROMAN
Primer Apellido:	CASTILLO
Segundo Apellido:	MUT
Fecha inicio de operaciones:	01 DE ENERO DE 2011
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	06 DE NOVIEMBRE DE 2012
Nombre Comercial:	GABRIEL ROMAN CASTILLO MUT

### Datos del domicilio registrado

Código Postal: 24020
Nombre de Vialidad: AV. GUSTAVO DIAZ ORDAZ
Número Interior:
Nombre de la Localidad: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE
Nombre de la Entidad Federativa: CAMPECHE

Tipo de Vialidad:
Número Exterior: 279
Nombre de la Colonia: LA ERMITA
Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CAMPECHE
Entre Calle: CALLE 7 DE AGOSTO

Página [1] de [2]

**Hacienda**  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

**SAT**

### Contacto

Av. Hidalgo 77 col. Guerrero CP 26000 Ciudad de México  
Atención telefónica 01 800 524 00 00  
Número 01 800 524 71 08 y correo electrónico: [campeche@sat.gob.mx](mailto:campeche@sat.gob.mx)  
01 800 524 71 08

# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México



Clave:

**CAMG750228HCCSTB05**



Nombre

**GABRIEL ROMAN CASTILLO MUT**

Entidad de registro:

**CAMPECHE**



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**

**GOBERNACIÓN**  
ESTADO DE CAMPECHE

**RENAPO**  
REDACTORÍA GENERAL DEL ESTADO  
ESTADÍSTICAS, INVESTIGACIONES Y ESTIMACIONES



104002197500721

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**GABRIEL ROMAN CASTILLO MUT**

PRESENTE

Ciudad de México, a 14 de octubre 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>

## Instituto Mexicano del Seguro Social

## Constancia de Vigencia de No Derechohabiencia

Homoclave del trámite	IMSS-02-020
Homoclave del formato	
Fecha de publicación del formato en el DOF	DD / MM / AAAA
Fecha de emisión de la constancia	13 / 10 / 2025
Datos de Aseguramiento	Con derecho a servicio médico: NO

Datos Generales	
NSS:	81967500547
CURP:	CAMG750228HCCSTB05
Nombre (s):	GABRIEL ROMAN
Primer Apellido:	CASTILLO
Segundo Apellido:	MUT
Sexo:	HOMBRE
Fecha de nacimiento:	28/02/1975
Estado de nacimiento:	CAMPECHE

## Aviso Legal

La información contenida en esta constancia es confidencial y por lo tanto los datos personales proporcionados por los asegurados, pensionados y sus beneficiarios registrados están protegidos en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y de los lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

## Cadena Original:

|||Invocante:IMSS|Tipo de Trámite:Constancia de No Derechohabiencia|Fecha:13 de octubre 2025, 21:45:38|Folio:67c712d0-3ba8-4b31-a81d-c5cd33ea68c8|Curp:CAMG750228HCCSTB05|Apellido Paterno:CASTILLO|Apellido Materno:MUT|Nombre(s):GABRIEL ROMAN|Con derecho a servicio medico:NO||

## Sello Digital:

zbwBZ7Reab+8fF+9gvFhMyHOBpCaCyp5Xwf1WmrDbDQhb4zUrFH7+LAAcG8gGI55L3+YMi6JY4i0cleCs/xhE2ZbLD31f07OpKMrpNIzFBJagV17OVqsOaSzaJxIwbRAQs9UoKUwHii61HHRYJHlp+eFh+babY9W7klqc/bd4330fc5uShl9rpRUR OdImcUQ+wlHXypqpxI3RrKAmO3LEhQvTDX/gPB5dO+IPh2i8ZJbm+fhl8xR1LzTqvtBwfNGQRi6lUh3nXvrfBIAbW6bgM /41JlhP1fmVzw4R+E5mvQ1c0tAsj9guuziM2EgC5BGkuVQh7Ye76ole4g==

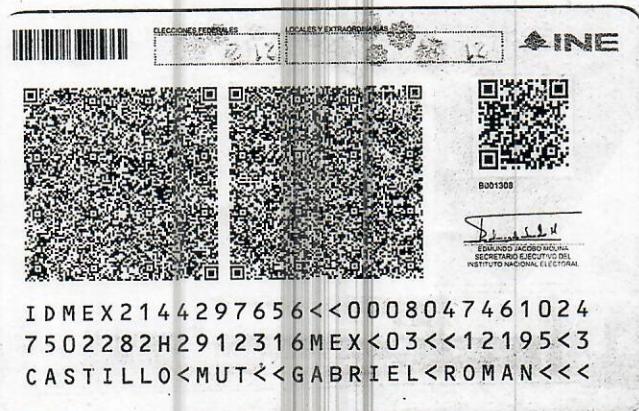
## Secuencia Notarial:

f1291b12-d4be-4dea-b58c-019704be0f96

## Número de Serie:

00000000000000000001





FOLIO  
A04 932638



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE  
ACTA DE NACIMIENTO

Clave Única de Registro de Población

CAMG750228HCCSTB05

Entidad de Registro

CAMPECHE

Municipio de Registro

CAMPECHE

Localidad de Registro

SAN FRANCISCO DE CAMPECHE

Oficialia	Libro	Acta	Fecha de Registro
01	0192	00721	20/03/1975

Datos de la Persona Registrada

GABRIEL ROMAN CASTILLO MUT

NOMBRL. PRIMER APELLIDO, SLGUNDO APELLIDO

CAMPECHE, CAMPECHE, CAMPECHE, MEXICO

LUGAR DE NACIMIENTO

28 DE FEBRERO DE 1975

MASCULINO

VIVO

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

FUE PRESENTADO

Datos de Filiación de la Persona Registrada

MIGUEL EDWIN CASTILLO MAY

MEXICANA

21 AÑOS

NOMBRE. PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO

NACIONALIDAD

EDAD

NIDIA DEL ROSARIO MUT CABALLERO

MEXICANA

21 AÑOS

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

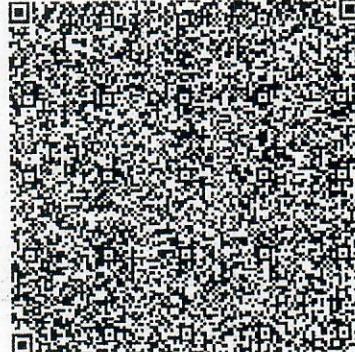
NACIONALIDAD

EDAD

Anotaciones Marginales

Certificación

Se extiende la presente copia certificada con fundamento en los artículos 39 y 56 de Código Civil del Estado de Campeche; los artículos 5, 10 fracción VIII y 19 fracción V del Reglamento Interior del Registro del Estado Civil para el Estado de Campeche y los artículos 15 fracción XX, 19 fracción I y 20 fracciones I, VIII y IX del Reglamento Interior de la Secretaría General de Gobierno de la Administración Pública del Estado de Campeche. La Firma Electrónica con la que cuenta es válida a la fecha de expedición: tiene validez jurídica y probatoria de acuerdo a las disposiciones legales en la materia.



MGRF1

Identificador Electrónico  
10400200011975007210

SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAMPECHE, A.  
23 DE SEPTIEMBRE DE 2019.

Código QR

DIRECTORA DEL REGISTRO DEL ESTADO CIVIL  
LIC. INGRID OMMUNDSEN PEREZ





Comisión Federal de Electricidad®

**PACHECO ROMERO SOFIA ISABELA**  
AND COLIMA MZ 53 LT 64 . CP.00  
CHIAPAS Y TAMAULIPAS  
UNID. FIDEL VELAZQUEZ F. C.P. 24023  
CAMPECHE 2, CAMP.

Comisión Federal de Electricidad  
Av. Paseo de la Reforma 164, Col. Juárez,  
Alcaldía: Cuauhtémoc, Código Postal: 06600,  
Ciudad de México. RFC: CFE370814QI0

**TOTAL A PAGAR:**  
**\$668**

(SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.N.)

**NO. DE SERVICIO :** 789120506695  
**RMU :** 24023 12-06-16 XAXX-010101 001 CFE

**LÍMITE DE PAGO: 19 OCT 25**

**CORTE A PARTIR:**  
**20 OCT 25**

**TARIFA:** 1F **NO. MEDIDOR:** 49X11J **MULTIPLICADOR:** 1

**PERÍODO FACTURADO:** 05 AGO 25 - 03 OCT 25

Concepto	Lectura actual	Lectura anterior	Total periodo	Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
<b>Energía (kWh)</b>	31812	31154	658		
Básico			600	0.815	489.00
Intermedio1			58	1.012	58.69
Suma			658		547.69

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	84.32	0.00	0.00	84.32	Energía		547.70
Distribución	0.00	0.00	579.70	579.70	IVA 16%		87.63
Transmisión	0.00	0.00	119.03	119.03	Fac. del Periodo		635.33
CENACE	0.00	0.00	6.97	6.97	DAP <sup>(2)</sup>		32.86
Energía	0.00	0.00	586.94	586.94	Adeudo Anterior		593.14
Capacidad	0.00	0.00	358.61	358.61	Su Pago		-593.00
SCnMEM <sup>(1)</sup>	0.00	0.00	4.08	4.08	<b>Total</b>		<b>\$668.33</b>

**Apoyo Gubernamental 1,191.95**

(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.

Fecha, hora y lugar de impresión: 08 OCT 25 08:06:02 hrs. Av Cuauhtémoc Lt 42 y 44 Santa Lucía Campeche Campeche Mexico 24020

**CFE-contigo**



24023 12-06-16 XAXX-010101 001 CFE

01 789120506695 251019 000000668 7



08DW04B230843765

Repartir

**\$668**

(SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M.N.)

-388-





# SERVICIOS COORDINADOS DE EDUCACIÓN PÚBLICA EN EL ESTADO DE CAMPECHE

GOBIERNO DEL ESTADO  
DE CAMPECHE.



LA DIRECCION DE LA ESCUELA

ANO INTERNACIONAL DEL NINO

04DPR0112X

PERTENECIENTE AL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, CERTIFICA QUE

GABRIEL ROMAN CASTILLO MUT

ACREDITO LA EDUCACION PRIMARIA, CONFORME AL PLAN DE ESTUDIOS

VIGENTE, CON EL SIGUIENTE PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO EN EL

SEXTO GRADO

7

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXTIENDE EN CAMPECHE, CAMPECHE.

A LOS TREINTA

DIAS DE JUNIO

DE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE

FOLIO

7040002645

FOLIO

C0002645

RICARDO A MINAYA CAHUICH

C-CEP-01-1086-13 (04)

SERVICIOS COORDINADOS DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
EN EL ESTADO DE CAMPECHE

LA DIRECCION DE LA ESCUELA  
JOAQUIN BARANDA

040500077  
CLAVE

PERTENECE AL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, CERTIFICA QUE

GABRIEL ROMAN CASTILLO MUN

Q0189252

Num. DE CONTROL

2

SEGUN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE PLANTELES, CURSÓ EN EL AÑO LECTIVO 1987-1988 LAS MATERIAS DEL  
PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y OBTUVO LAS SIGUIENTES CALIFICACIONES

ESTRUCTURA PROGRAMATICA POR ÁREAS											
ESPAÑOL	MATEMÁTICAS	LENGUA ADICIONAL AL ESPAÑOL	CIENCIAS NATURALES	CIENCIAS SOCIALES	EDUCACIÓN CIVICA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA	EDUCACIÓN TECNOLÓGICA				
							II	III	IV	V	PROM.
5	5	7	6	7	10	6	5				

CLAVE DE  
LA LENGUA  
ADICIONAL  
AL ESPAÑOL

CLAVE DE  
EDUCACIÓN  
TECNOLÓGICA

1

170

FOLIO

EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXTIENDE EN **CAMPACHE, CAMPECHE**  
A LOS **TREINTA** DÍAS DE **JUNIO**  
DE MIL NOVECIENTOS **OCHENTA Y OCHO**

D0545113

*C. Berzunza*  
CARLOS M. BERZUNZA ARCILA  
NOMBRE Y FIRMA



San Francisco de Campeche, Camp.

14 de Octubre del 2025

Por medio de la presente, extiendo mi recomendación personal a Gabriel Román Castillo Mut, quien, a lo largo de 10 años que llevamos de conocernos, ha demostrado ser una persona íntegra, responsable y trabajadora.

Por todo lo anterior, le considero una persona confiable, con la aptitud y capacidad para afrontar cualquier responsabilidad que se le asigne. Asimismo, puedo asegurar que su conducta ética es intachable.

Sin más por el momento, reitero mi más sincera recomendación para los fines que considere pertinentes.

Atentamente.

Julia Mendoza

Julia Mendoza.

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 ARCP 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>



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE  
PEREZ  
LAINES  
MARTHA VERONICA

SEXO M

DOMICILIO  
AND PUEBLA MZ 43 LT 118  
U HAB FIDEL VELAZQUEZ 24023  
CAMPECHE, CAMP.

M. V. P. L.

CLAVE DE ELECTOR PRLNMR75013004M700

CURP PELM750130MCCRN06

FECHA DE NACIMIENTO 30/01/1975

AÑO DE REGISTRO 1996 02

SECCIÓN 0008

VIGENCIA 2021-2031



LOCALIDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA

INE



D003819

IDMEX2229130207<<0008013026030  
7501300M3112319MEX<02<<30337<7  
PEREZ<LAINES<<MARTHA<VERONICA<



### CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina:	ESPAÑOL
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	8 años	5 años		
Nombre de la Compañía	Bor el mar	Rancharave		
Dirección	Av. Gobernadora Col Centro			
Teléfono				
Puesto que desempeñaba	Mesero	Mesero		
Último sueldo	Mínimo	Mínimo		
Motivo de su separación	contratarme	contrato negocio		
Nombre de su jefe inmediato	HUENWANG	Alberto Rodriguez		
Puesto de su jefe inmediato	Gerente	Propietario		

### DATOS GENERALES

¿Cómo se enteró de la vacante?	en Amigo	¿Posee automóvil propio?	Si Moto	Marca	Modelo
¿Algún parente trabaja en esta empresa?		¿Tiene deudas?		Importe de la deuda	
¿Tiene otros ingresos?	Describalos:	¿Sus gastos mensuales a cuánto ascienden?			
		¿Tiene crédito INFONAVIT?	NO		
¿Vive en casa propia?		¿De cuánto es el descuento semanal de su crédito de INFONAVIT?			
¿Paga renta?	SI	Renta mensual	3500		
¿Puede viajar?					
Fecha en que podría presentarse a trabajar	de 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

Nombre y Firma del Solicitante