

SOLICITUD DE EMPLEO

FECHA

PUESTO SOLICITADO

SUELDO MENSUAL DESEADO

PUEBLA



Si Vase llenar esta solicitud en forma manuscrita.

Nota: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno Garcia	Apellido Materno Arellano	Nombre (s) Patricia	Teléfono 22-21-00-43-97
Domicilio 26 PTE 707 EDF. boy STA Maria 72080	Colonia STA Maria	Código Postal 72080	Correo Electrónico
Lugar de Nacimiento Puebla	Fecha de Nacimiento 21/07/78	Edad 42	Nacionalidad Mexicana
Vive con <input type="checkbox"/> Sus Padres <input checked="" type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otros	Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Estatura 1.55	Peso 56
Personas que dependen de usted <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padre (s) <input type="checkbox"/> Otros	Estado Civil <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Otro		

DOCUMENTACIÓN

Clave Única de Registro de Población (CURP)	Afore		
No. Registro Fed. de Causantes	No. Afiliación al Seguro Social	No. de Cartilla Servicio Militar	No. de Pasaporte
No. de Cédula Profesional	Clase y Número de Licencia de Manejo	Si es extranjero que documento le permite trabajar en el país	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿Cómo considera su estado de salud actual? <input checked="" type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	¿Padece alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Explique)	¿Está usted embarazada? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Practica usted algún deporte? NO	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? NO	¿Cuál es su pasatiempo favorito? Leer
¿Cuántas faltas tuvo el último año en su trabajo? Nunca Falte	¿Acostumbra faltar por enfermedad al trabajo? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Cuál es su meta en la vida? seguir aprendiendo

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCCUPACIÓN
Padre Cruz Garcia Mendez	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IVF San Jorge	Empleado
Madre Angeles Arellano Vergara	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IVF. San Jorge	Empleada
Esposa (o)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nombres y edades de los hijos
Concepcion Carrillo Garcia ²⁷ **Alfredo Carrillo Garcia** ²³ **Alan Carrillo Garcia** ¹⁶

ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE FECHAS	A AÑOS	TÍTULO RECIBIDO
Primaria 19 de Octubre			6	SI
Secundaria I.N.M	4 poniete # 313		3	SI
Preparatoria o Vocacional Preparatoria	8 poniete		3	SI
Comercial u Otras				
Profesional				

Estudios que se realizan en la actualidad	Horario	Curso o Carrera	Grado
Escuela			

ALEJANDRAQ

Alfa

ALEXAGO

Alfa

ANAMARIBEL

Alfa

ANADAIR

Alfa

TORRESANG

Alfa

BENITOV

Alfa

CANCELO

Alfa

CONTA

Alfa

RAMIREZD

Alfa

ELEN

Alfa

EMMANUELO

Alfa

ERUSTOS

Alfa

GEORGINAS

Alfa

HECTORBM

Alfa

JOMANAS

Alfa

JONATHANG

Alfa

JOSEJESUS

Alfa

LESLEYV

Alfa

LUCIAG

Alfa

INROCHA

Alfa

MVERONICA

Alfa

MANGEL

Alfa

CONTABILIDAD

Alfa

LIMPIEZA

Alfa

CDMXVENTA

Alfa

CONOCIMIENTOS GENERALES

Idiomas que domina

Funciones de oficina que domina
Cobro de caja Facturación Envío de correos Atención al cliente

Máquinas de oficina que sepa manejar
Computadora Microsoft Word Power Point Manejo de

Máquinas de taller que sepa manejar
dinero En caja Registradora Captura de datos

Otros trabajos o funciones que domina

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIOR

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
	de a	de a	de a	de a
Tiempo que prestó sus servicios	de 2013 a 2017	de 2012 a 2013		
Empresa o propietario	Envases Lwin	Coppel		
Domicilio	Av. Margaritas	6 pte Centro		
Teléfono	1-56-82-31			
Puesto desempeñado	Encargada	Cajero		
Sueldo	inicial 1,800	1,800		
	final 3,000	1,800		
Motivo de su separación	Cambio de domicilio por Horarios			
Nombre de su jefe inmediato	Saul Bacilio	Alfredo Carrillo		
Puesto de su jefe inmediato	Supervisor	Gerente		
¿Podemos solicitar informes de Ud.?	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

REFERENCIAS PERSONALES (No incluya parientes o jefes anteriores)

NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
Joselina Aguilar	89, PTE 910	6-91-08-59	Ama de casa	20 Años
Luz Maria Guerrero	San Pablo del Monte		Ama de casa	20 Años

DATOS GENERALES Y ECONÓMICOS

¿Cómo supo usted de este empleo? <input type="checkbox"/> anuncio <input checked="" type="checkbox"/> otro medio (anótelo)	¿Tiene usted otros ingresos? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (describalos)	Importe mensual
¿Tiene parientes trabajando en esta Empresa? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombres)	¿Su cónyuge trabaja? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si (¿dónde?)	Percepción mensual
¿Ha estado afianzado? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de Cía.)	¿Vive en casa propia? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Valor aproximado
¿Ha estado afiliado a algún sindicato? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿a cuál?)	¿Paga renta? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si	Renta mensual
¿Tiene seguro de vida? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (nombre de la Cía.)	¿Tiene automóvil propio? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Marca Modelo
¿Puede usted viajar? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	¿Tiene deudas? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (¿con quién?)	Importe
¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (razones)	¿Cuánto abona mensualmente? \$ 0000	
Fecha en que usted puede presentarse a trabajar de inmediato	¿A cuánto ascienden sus gastos mensualmente? \$ 6000	

Comentarios del entrevistador

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

Entrevistado por	Referencias confirmadas por	Acceptado por	Inició el día	Se separó el día
------------------	-----------------------------	---------------	---------------	------------------



Estimado (a):

ALFREDO CARRILLO GARCIA

Suscriptor **027-0977011**
Fecha limite de pago **06/oct/17**



17027097701106101700429004

Su paquete contratado:

Doble Pack TV Conecta + Internet 10 Mbps
\$429.00

Resumen	
Saldo anterior	\$ 0.00
Cargos del periodo	\$ 429.00
Total a pagar	\$ 429.00

Si usted ya realizó su pago favor de hacer caso omiso a este estado de cuenta.

Periodo	
Mensualidad	Octubre 2017
Fecha de Emisión	17/sep/17

Detalle de Saldo Anterior

Descripción	Fecha	Subtotal	Adeudo Pendiente
			\$ 429.00
Adeudo	03/sep/17	\$ -399.00	
Su pago gracias		\$ -30.00	
Ajustes			\$ 0.00
Total saldo anterior			

Detalle de Cargos del Periodo

Descripción	Periodo	Subtotal	Importe a Pagar
	Octubre 2017	\$429.00	\$429.00
Doble Pack			
TV Conecta + Internet 10 Mbps			
Cargos del Periodo			

Formas de Pago

Centros Integrales de Servicios y Centros de cobro: Más de 20,000 establecimientos a su disposición.

7-Eleven, Extra, OXXO, Fasti, Kiosko, Farmacias del Ahorro, Benavides, Farmacias ABC, Walmart, Soriana, Ley, Chedraui, Sam's, Suburbia, Aurrera, Superama, Telecomm, Yastás

-Bancos: Santander Scotiabank HSBC Bancomer Banamex

-Convenio: 1332 3356 3535 801720

-Linea de captura: 027097701117725221 02700097701117725242 B:0124010271710097701117725258

www.megacable.com.mx

Contact Center **690 00 00**

A SUS ORDENES LAS 24 HORAS LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA

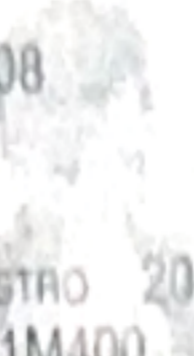
Para consultar los detalles de su estado de cuenta, ingrese y regístrese en: www.megacable.com.mx

CONSULTA NUESTRO AVISO DE PRIVACIDAD EN NUESTRA PÁGINA:
www.megacable.com.mx/privacidad.html



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 GARCIA ARELLANO PATRICIA
 EDAD 33
 SEXO M
 DOMICILIO
 AV 26 PONIENTE 707 EDIF F INT 608
 COL SANTA MARIA 72080
 PUEBLA ,PUE.
 FOLIO 1121122114776 AÑO DE REGISTRO 2011 00
 CLAVE DE ELECTOR GRARPT78072121M400
 CURP GAAP780721MPLRRT08
 ESTADO 21 MUNICIPIO 115
 LOCALIDAD 0001 SECCION 0993
 EMISION 2011 VIGENCIA HASTA 2021



[Signature]
 FIRMA



ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

[Signature]
 EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



455919821E660
 ELECCIONES FEDERALES
 LOCALES Y EXTRAORDINARIAS

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO



SAT
SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA



GAAP720721HX5
Registro Federal de Contribuyentes

PATRICIA GARCIA ARELLANO
Nombre, denominación o razón social

idCIF: 22060010347
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
PUEBLA , PUEBLA A 01 DE JUNIO DE 2022



GAAP720721HX5

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	GAAP720721HX5
CURP:	GAAP720721MPLRRT06
Nombre (s):	PATRICIA
Primer Apellido:	GARCIA
Segundo Apellido:	ARELLANO
Fecha inicio de operaciones:	23 DE JUNIO DE 2004
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	23 DE JUNIO DE 2004
Nombre Comercial:	

Datos del domicilio registrado

Código Postal:72400	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: RUBI	Número Exterior: 2912
Número Interior:	Nombre de la Colonia: SANTA CRUZ LOS ANGELES
Nombre de la Localidad: PUEBLA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: PUEBLA
Nombre de la Entidad Federativa: PUEBLA	Entre Calle: TOPACIO



HACIENDA
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CREDITO 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