



## *Servicios Especializados de Seguridad y Vigilancia, S.A. de C.V.*


Santiago De Querétaro 3 de Marzo de 2015

### ASUNTO: CARTA DE RECOMENDACIÓN

Por medio de la presente hago constar qué el Sr. De Jesús Bernabé Juanita laboro para la Empresa, desempeñando el puesto de guardia de seguridad, demostrando ser una persona honrada durante un periodo de 6 meses.

Por lo que no tengo ningún inconveniente en extender la presente carta de recomendación para los fines legales qué la interesada convenga.

Agradezco de ante mano su valiosa atención y quedo a sus órdenes para cualquier situación derivada de la misma.

  
ATENTAMENTE  
MAGALY DE PAZ CABRERA  
Gutiérrez Nájera No. 1-C  
Col. Centro  
C.P. 76000 Querétaro, Qro.  
Tels. (442) 212 1854, 190 6141, 312 0353, 312 0354  
sesyvsa@mail.com.mx  
Recursos Humanos

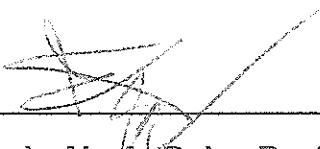
Santiago de Querétaro Qro. 09 de enero del 2020

**A QUIEN CORRESPONDA**

Me permito informarle que conozco amplia y detalladamente a Srta. Juana De Jesús Bernabé y puedo asegurar que es una persona íntegra, estable, totalmente responsable y competente para cualquier tipo de actividad que se le recomiende.

Por lo anterior no tengo inconveniente ninguno en recomendarla 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



---

**Karla Alexia Rojas De Jesús**

Cel: 453 159 0197

## SOLICITUD DE EMPLEO

SEA TAN AMABLE DE LLENAR ESTA SOLICITUD EN FORMA MANUSCRITA  
NOTA: TODA INFORMACION AQUI PROPORCIONADA SERA TRATADA CONFIDENCIALMENTE

FOTOGRAFIA  
RECIENTE

FECHA <b>09-02-22</b>	PUESTO SOLICITADO <b>TESI</b>	SUELDO MENSUAL DESEADO <b>8,000</b>
--------------------------	----------------------------------	----------------------------------------

### DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO <b>de SESUS</b>	APELLIDO MATERNO <b>bernabe</b>	NOMBRE(S) <b>Juana</b>	E-MAIL
DOMICILIO <b>CALLE 19 # 519 col lomas de casa blanca 76080</b>	COLONIA	CODIGO POSTAL <b>76080</b>	TELEFONO <b>4428504620</b>
LUGAR DE NACIMIENTO <b>Amacillo Queretaro</b>	EDAD <b>28</b>	FECHA DE NACIMIENTO <b>19-08-93</b>	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO
VIVE CON <input type="checkbox"/> SUS PADRES <input type="checkbox"/> SU FAMILIA <input checked="" type="checkbox"/> PARIENTES <input type="checkbox"/> SOLO	ESTATURA <b>1.52</b>	PESO <b>50</b>	NACIONALIDAD <b>Mexicana</b>
PERSONAS QUE DEPENDEN DE USTED HIJOS _____ CONYUGE _____ PADRES _____ OTROS _____	ESTADO CIVIL <input checked="" type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> OTRO (EXPLIQUE)		

### DOCUMENTACION

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE No.	AFILIACION AL SEGURO SOCIAL No.	CARTILLA SERVICIO MILITAR No.	PASAPORTE No.
¿TIENE LICENCIA DE MANEJO? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CLASE Y NUMERO DE LICENCIA	SIENDO EXTRANJERO QUE DOCUMENTO LE PERMITE TRABAJAR EN EL PAIS	CREDENCIAL DE ELECTOR No.
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP) <b>SEB3930819MQTISRNO4</b>			AFORE No.

### ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL? <input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (EXPLIQUE)	¿ESTA UD. EMBARAZADA? <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
¿PRACTICA UD. ALGUN DEPORTE?	¿PERTENECE A ALGUN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO?	¿CUAL ES SU PASATIEMPO FAVORITO?
¿CUAL ES SU META EN LA VIDA?		

### DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	Ocupacion
PADRE <b>José Benifacio de Sesus</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Tenencia de Guerrero Michoacan</b>	
MADRE <b>Federica Maria bernabe</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Tenencia de Guerrero Michoacan</b>	
ESPOSO(A)				
NOMBRE Y EDADES DE LOS HIJOS				

### ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
PRIMARIA						
SECUNDARIA <b>Telesecundaria #35</b>	<b>Coronico</b>	<b>2008</b>	<b>2010</b>	<b>3</b>	<b>certificado</b>	
PREPARATORIA O VOCACIONAL						
PROFESIONAL						
COMERCIAL U OTROS						
ESTUDIOS QUE ESTA EFECTUANDO EN LA ACTUALIDAD	HORARIO	CURSO O CARRERA	GRADO			



## CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA

FUNCIONES DE OFICINA QUE DOMINA

MAQUINAS DE OFICINA O EQUIPO DE TRABAJO QUE SEPA MANEJAR

OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA

## EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS	DE 15-01-21 A 02-02-22	DE A	DE A	DE A
NOMBRE DE LA COMPAÑIA	IPS			
DOMICILIO	Calle 57			
TELEFONO				
PUESTO DESEMPEÑADO	TSF			
SUELDOS	\$ 1800			
MOTIVO DE SU SEPARACION	Mal ambiente laboral			
NOMBRE DE SU JEFE DIRECTO	Santiago Bautista			
PUESTO DE SU JEFE DIRECTO				
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE USTED	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (RAZONES)			

## REFERENCIAS PERSONALES

(FAVOR DE NO INCLUIR PARIENTES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
Nadia Lizbeth Montoya	Coronel	4211027027	Dentista	12
Jazmin Recendiz Beltran	Michoacan	5525256305	Amadora de casa	14
Andrea Guadalupe Tama	Av. 10	4421134314	Comerciante	5

## DATOS GENERALES

¿COMO SUPO DE ESTE EMPLEO?

☒ ANUNCIO ☐ OTRO MEDIO (ANOTELO)

¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN ESTA EMPRESA?

☒ NO ☐ SI (ANOTELO)

¿HA ESTADO AFIANZADO?

☒ NO ☐ SI (NOMBRE DE LA CIA.)

¿HA ESTADO AFILIADO A ALGUN SINDICATO?

☒ NO ☐ SI ¿A CUAL?

¿TIENE SEGURO DE VIDA?

☒ NO ☐ SI (NOMBRE DE LA CIA.) SUMA ASEGURADA \$

¿PUEDE VIAJAR?

☒ SI ☐ NO (RAZONES)

¿ESTA DISPUESTO A CAMBIAR SU LUGAR DE RESIDENCIA?

☒ SI ☐ NO (RAZONES)

FECHA EN QUE PODRIA PRESENTARSE A TRABAJAR

inmediato

## DATOS ECONOMICOS

¿TIENE USTED OTROS INGRESOS?

☒ NO ☐ SI (DESCRIBALOS)

SU CONYUGE TRABAJA?

☒ NO ☐ SI ¿DONDE?

¿VIVE EN CASA PROPIA?

☒ NO ☐ SI

¿PAGA RENTA?

☐ NO ☒ SI

¿TIENE AUTOMOVIL?

☒ NO ☐ SI MARCA MODELO

¿TIENE DEUDAS?

☒ NO ☐ SI ¿CON QUIEN?

¿CUANTO ABONA MENSUALMENTE?

\$

¿A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS MENSUALES?

\$

## OBSERVACIONES

COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR

HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS

FIRMA DEL SOLICITANTE