

SECRETARIA DE PROTECCION CIUDADANA

REGISTRO UNICO DE POLICIAS

348

Cédula de Verificación de Antecedentes Policiales

340

Apellido Paterno :

[Redacted]

FECHA

Apellido Materno :

[Redacted]

05/NOV/1999

Nombre :

[Redacted]

Reg. Fed. Cau. :

VEGR-800122

Resultado de la Consulta

Corporación	Fecha de Alta	Fecha de Baja	Motivo de Baja
SIN ANTECEDENTES			

OBSERVACIONES :

NO EXISTE NINGUN INCONVENIENTE PARA INGRESAR A CUALQUIER CORPORACION POLICIACA EN EL ESTADO

Verifico

Vo/Ba

[Redacted]

[Redacted]



DY SERVICIOS A LA CIUDADANÍA Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD  
DIRECCIÓN DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS



# 289 1090 349

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
REGISTRO CIVIL

No. 862893



VALOR  
\$ 2.50



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DE LA PRIMERA OFICIALIA DEL DISTRITO DEL CENTRO, OAXACA  
CERTIFICO QUE EN EL LIBRO N° I DE NACIMIENTOS DEL REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO EN LA FOJA N° 200 frente SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA N° 400 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 1980 LEVANTADA POR EL C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DE LA CIUDAD DE OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA. EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE [REDACTED]  
FECHA DE NACIMIENTO 22 VEINTIDOS DE ENERO DE 1980. -- 19:00 HORAS.  
PRESENTADO: VIVO (X) MUERTO ( ) SEXO: MASCULINO ( ) FEMENINO (X)  
LUGAR DE NACIMIENTO OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA.  
COMPARECIO: EL PADRE ( ) LA MADRE ( ) AMBOS (X) PERSONA DISTINTA ( )

PADRES

NOMBRE [REDACTED] CANA EDAD 32 AÑOS  
NOMBRE ROSA GONZALEZ DE VELAZQUEZ NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 30 AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO ENRIQUE VELAZQUEZ. = FINADO NACIONALIDAD MEXICANA  
ABUELA PATERNA ADELFA ALBERTO. = = NACIONALIDAD MEXICANA  
ABUELO MATERNO AURELIO GONZALEZ. = = NACIONALIDAD MEXICANA  
ABUELA MATERNA DOLORES CRUZ. = = NACIONALIDAD MEXICANA

TESTIGOS

NOMBRE ARTURO GALINDO. = NACIONALIDAD MEXICANA EDAD == AÑOS  
NOMBRE EULOGIO POLICARPO CONDE. = NACIONALIDAD MEXICANA EDAD == AÑOS  
C.U.R.P. = = = =

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE = = = PARENTESCO = = EDAD = AÑOS

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 52 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO EN LA CIUDAD DE OAXACA DE JUAREZ, A LOS 04 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 1995

SELLO DE LA OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL

ET. DISTRICTO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DE OAXACA

SECRETARIA DE JUSTICIA Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD  
DIRECCION DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS





ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
REGISTRO CIVIL

# 2889 1090
No. 862893

VALOR
\$ 2.50



SECRETARIA DE ECONOMIA



EN NOMBRE DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA Y COMO OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DE LA PRIMERA OFICIALIA DEL DISTRITO DEL CENTRO, OAXACA CERTIFICO QUE EN EL LIBRO N° I DE NACIMIENTOS DEL REGISTRO CIVIL QUE ES A MI CARGO EN LA FOJA N° 200 frente SE ENCUENTRA ASENTADA EL ACTA N° 400 DE FECHA 22 DE FEBRERO DE 1980 LEVANTADA POR EL C. OFICIAL DEL REGISTRO CIVIL DE LA CIUDAD DE OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA. EN LA CUAL SE CONTIENEN LOS SIGUIENTES DATOS:

ACTA DE NACIMIENTO

NOMBRE [REDACTED]
FECHA DE NACIMIENTO 22 VEINTIDOS DE ENERO DE 1980. -- 19:00 HORAS. =
PRESENTADO: VIVO (X) MUERTO ( ) SEXO: MASCULINO ( ) FEMENINO (X)
LUGAR DE NACIMIENTO OAXACA DE JUAREZ, CENTRO, OAXACA. =
COMPARECIO: EL PADRE ( ) LA MADRE ( ) AMBOS (X) PERSONA DISTINTA ( )

PADRES

NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 32 AÑOS
NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA EDAD 30 AÑOS

ABUELOS

ABUELO PATERNO ENRIQUE VELAZQUEZ. = FINADO NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELA PATERNA ADELFA ALBERTO. = NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELO MATERNO AURELIO GONZALEZ. = NACIONALIDAD MEXICANA
ABUELA MATERNA DOLORES CRUZ. = NACIONALIDAD MEXICANA

TESTIGOS

NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA EDAD == AÑOS
NOMBRE [REDACTED] NACIONALIDAD MEXICANA EDAD == AÑOS
C.U.R.P. = = = =

PERSONA DISTINTA DE LOS PADRES QUE PRESENTA AL REGISTRADO

NOMBRE = = = PARENTESCO = = EDAD = AÑO

SE EXTIENDE ESTA CERTIFICACION, EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 52 DEL CODIGO CIVIL VIGENTE EN EL ESTADO EN LA CIUDAD DE OAXACA DE JUAREZ, A LOS 04 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DE 1995



SELLO DE LA OFICINA DEL REGISTRO CIVIL





# SERVICIOS DE SALUD EN EL ESTADO DE OAXACA

351  
~~352~~

CENTRO DE SALUD RURAL CONCENTRADO  
SANTA MARIA VILLA ZAACHILA OAXACA

## CERTIFICADO MEDICO

El suscrito médico oficial autorizado legalmente por la secretaría de salud para ejercer su profesión con el registro de la S. S. O. \_\_\_\_\_

### C E R T I F I C A

Haber examinado a \_\_\_\_\_

Quien encontró SAN FIEBRE Y DENTEMENTA.

Examen Clínico y Físico : LA CR. MORE DE 100, EGR Y VDRL.  
"E" FIC. "L" ANGUINEO" CRH( ).

Por lo que se extiende el presente certificado para los fines legales que convengan.

Villa de Zaachila, Oax; a 10 de FEBRERO de 2000.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
[Redacted Signature]

NOTA: No es válido sin el sello de la Institución







SECRETARIA DE PROTECCION CIUDADANA

Dependencia: DIRECCION GENERAL DE SEGURIDAD PUBLICA DEL ESTADO
Sección: DEPARTAMENTO JURIDICO
Número: 0000000409

332
333

ASUNTO: Certificado de Antecedentes

A QUIEN CORRESPONDA

El Suscrito, Director General de Seguridad Publica del Gobierno del Estado de Oaxaca.

CERTIFICA

que habiéndose realizado minuciosa investigación en el archivo de esta Dirección, en relación a la solicitud de certificación de inexistencia de Antecedentes penales, presentada por: la

C. ROSA ELBA VELAZQUEZ GONZALEZ con dirección en VENEZUELA # 202-A COL AMERICA SUR, OAX.

Cuya fotografía y firma aparecen al margen en un lapso comprendido de 10 años anteriores a la fecha, se encontraron los antecedentes penales siguientes:

<< \*\*\*\*\* NINGUNO \*\*\*\*\* >>

En tal virtud, a solicitud del interesado(a) y para los usos que estimare pertinentes y previo el pago de los derechos de certificación correspondiente, demostrado según comprobante número 012264C expedido por la Recaudación de Rentas del Distrito Fiscal de Centro dependiente de la Dirección General de Finanzas del Estado, se le extiende el presente, en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oax., a los TRES días del mes de Septiembre de mil novecientos noventa y nueve.

Cartilla del S.M.N.
Pre-cartilla
Clase: 0



Handwritten signature

Handwritten signature of the interested party

FIRMA DEL INTERESADO

SELLO

PUBLICA DEL ESTADO

DEPARTAMENTO JURIDICO
SECRETARIA DE PROTECCION CIUDADANA
DE DERECHOS HUMANOS
LITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD.
CADA DE BÚSQUEDA DE
ESAPARECIDAS



353  
554

UNIVERSIDAD AUTONOMA "BENITO JUAREZ" DE OAXACA

CODIGO POSTAL 68080

TEL. 521-00

ESCUELA PREPARATORIA No. 6

BOULEVARD EDUARDO VASCONCELOS S/N

OAXACA, OAX.



PREPARATORIA No. 6

A QUIEN CORRESPONDA:

El que suscribe: LIC. HERMINIO RICARDEZ LUSTRE, Director de la Escuela Preparatoria Número Seis, de la Universidad

el Bachillerato General en Ciencias y Humanidades, período Lectivo: septiembre de 1996 a agosto de 1999.

A petición de la interesada se extiende la presente en la ciudad de Oaxaca de Juárez, Oax., a doce de septiembre de mil novecientos noventa y nueve.

ESCUELA PREPARATORIA NUM. 6

ATENTAMENTE.

"CIENCIA, ARTE, LIBERTAD".  
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA PREPARATORIA NUMERO SEIS,



IA DE DERECHOS HUMANOS  
DELITO Y SERVICIOS A LA  
COMUNIDAD.  
ALIZADA DE BÚSQUEDA  
S DESAPARECIDAS





**INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL**  
**REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES**  
**CREDECIAL PARA VOTAR**

FRENTE 19  
 SERIO M

DOMICILIO  
 C VENEZUELA 202-A  
 COL AMERICA SUR 68050  
 OAXACA DE JUAREZ, OAX.  
 FOLIO 121354690 AÑO DE REGISTRO 1999 00  
 CLAVE DE ELECTOR VLGNRS80012220M700  
 ESTADO 20 DISTRITO  
 MUNICIPIO 066 LOCALIDAD 0001 SECCION 0553



055367980614

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,  
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHAS,  
 BORRAS O EMENDACIONES.

EL TITULAR ESTÁ OBLIGADO A NOTIFICAR  
 EL CAMBIO DE SU DOMICILIO EN  
 LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE  
 OCURRA.

*Fernando Zertuche Muñoz*

FERNANDO ZERTUCHE MUÑOZ  
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



355

ELECCIONES FEDERALES  
 00 03 06 09

LOCALES  
 00 00 01 02 03 04 05 06 07 08  
 OTROS

354

OFICINA DE LA FISCALÍA  
 DE LOS RECURSOS  
 HUMANOS,  
 DE LA  
 SECRETARÍA DE  
 JUSTICIA,  
 FEDERAL DE PROSECUCIÓN  
 PENAL Y SERVICIOS A LA  
 COMUNITARIANIDAD  
 DE DERECHOS HUMANOS,  
 DELITO Y SERVICIOS A LA  
 COMUNITARIANIDAD  
 DE BÚSQUEDA DE  
 DESAPARECIDAS



355  
~~356~~

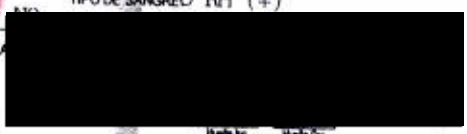


C.P. MANUEL VALLEJO 11787930

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE OAXACA  
TITULO DE CONDUCTOR  
**CHOFER**  
0312143

El Gobierno del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, faculta al Titular de esta Licencia para manejar vehículos inscritos en cualquier Estado de la República, actuando en concordancia con la Asociación Mexicana de Directores de Tráfico, A. C. y en reciprocidad con todas las entidades del País.

ESTATURA: 1.58 MTS PESO: 60 KGS  
 COLOR DE OJOS: CAFS PADECIMIENTOS: NINGUNO  
 ALERGICO A: TIPO DE SANGRE: RH (+)  
 ES DONADOR DE ORGANOS:  
 EN CASO DE ACCIDENTE AMSA:



TELEFONO: 3-60-10

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMECHADURAS

SECRETARIA  
 DE JUSTICIA  
 DE OAXACA  
 DIRECCION  
 DE TRAFICO  
 Y VEHICULOS  
 10  
 AV. MEXICO 100  
 64000 OAXACA  
 OAXACA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 SECRETARIA DE JUSTICIA  
 DE OAXACA  
 DIRECCION DE TRAFICO  
 Y VEHICULOS  
 HUMANOS  
 DE DERECHOS HUMANOS  
 DELITO Y SERVICIOS A LA  
 COMUNIDAD  
 REALIZACION DE BUSQUEDA DE  
 DESAPARECIDAS





SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.  
CENTRO DE SALUD URBANO No. 1.  
MINA No. 605 ESQ. DIAZ ORDAZ.

# CERTIFICADO MEDICO

El suscrito médico oficial, autorizado legalmente por la Secretaría de Salud para ejercer su profesión con registro de la S.S.A. No. 78025

## CERTIFICA

Haber examinado a [REDACTED]

Quien se encontró: SANA FISICA Y MENTALMENTE. -----

Lo que se corroboró con los siguientes exámenes: -----

H . I . V . NEGATIVO

" O " RH ( + ) POSITIVO .

Por lo que se extiende el presente certificado, para los fines legales que convengan.

Oaxaca de Juárez, Oax., a 13 de SEPTIEMBRE de 19 99 .

ATENTAMENTE

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA  
CENTRO DE SALUD URBANO No. 1, MINA No. 605 ESQ. DIAZ ORDAZ  
DIRECCION

NOTA: No es valido sin el sello de la Institución

REPUBLICA MEXICANA  
SECRETARIA DE SALUD  
DIRECCION DE ASISTENCIA MEDICA  
DE BIENESTAR HUMANO  
REGISTRO Y SERVICIOS A LA  
UNIDAD.  
COMISION DE BÚSQUEDA DE  
DESAPARECIDAS







ESCOLARIDAD

ESCUELA PRIMARIA: 21 DE AGOSTO.  
DIRECCION: BOULEVARD E. VASCONCELOS # 410  
CENTRO OAX.  
TIEMPO DE ESTUDIOS: 6 AÑOS.  
TITULO RECIBIDO: CERTIFICADO DE PRIMARIA.  
CARTA DE BUENA CONDUCTA.

ESCUELA SECUNDARIA: ESC. SEC. FED. # 2  
DIRECCION: TORIBIO DE BENAVENTE  
COL. LÁS FLORES S/N  
OAXACA.  
TIEMPO DE ESTUDIOS: 3 AÑOS  
TITULO RECIBIDO: CERTIFICADO.  
CARTA DE BUENA CONDUCTA.

BACHILLERATO GENERAL: PREPARATORIA # 6  
BOULEVARD EDO. VASCONCELOS S/N  
CENTRO OAX.  
TIEMPO DE ESTUDIOS: 3 AÑOS  
TITULO RECIBIDO: CONSTANCIA.

ESC. DE COMPUTACION: CTO. COMPUTACIONAL DEL SURESTE.  
DIRECCION: ARTEAGA # 121  
TIEMPO DE ESTUDIOS: 1/2 AÑO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y ENERGÍA  
COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS  
DELITO Y SERVICIOS A LA  
COMUNIDAD.  
UNIDAD DE BÚSQUEDA DE  
PERSONAS DESAPARECIDAS



**PROMOTORA INTEGRAL DE SERVICIOS PARA LA  
INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION,  
S. A. DE C. V.**

FERNANDO MONTES DE OCA No. 104 COL. NIÑOS HEROES C.P. 68055  
TEL. 5-87-12 OAXACA, OAX.

389

**A QUIEN CORRESPONDA:**

**POR ESTE MEDIO ME PERMITO RECOMENDAR  
AMPLIAMENTE A [REDACTED]  
QUIEN CONOZCO DESDE HACE CINCO AÑOS, Y SE HA CARACTERIZADO  
POR SER UNA PERSONA SERIA, TRABAJADORA, HORADA, Y CON MUCHA  
INICIATIVA EN CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE LE ENCOMIENDA.  
POR LO CUAL SE LE EXTIENDE LA PRESENTE CARTA DE RECOMENDACIÓN A  
LOS 4 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 1999.**

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA  
SECRETARÍA DE DEFENSA  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN  
BATAFICO DE ARMAS

[REDACTED]

C.c.p. Expediente.

SECRETARÍA DE LA REPÚBLICA  
SECRETARÍA DE DEFENSA  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN  
BATAFICO DE ARMAS  
SECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS  
DELITO Y SERVICIOS A LA  
COMUNIDAD.  
SECRETARÍA DE BÚSQUEDA DE  
PERSONAS





SODI CONSTRUCCIONES S.A. DE C.V.  
 Tercera Privada de la Noria 311, Centro, 68000 Oaxaca, Oax.  
 Teléfono/Fax (951) 759 43

360  
~~361~~

OAXACA DE JUÁREZ OAX., A 4 DE NOVIEMBRE DE 1999.

A QUIEN CORRESPONDA:

A TRAVEZ DE ESTE CONDUCTO ESTOY RECOMENDANDO A LA C. ROSA ELBA VELAZQUEZ GONZALEZ, CON DOMICILIO EN LA CALLE VENEZUELA # 202-A DE LA COLONIA AMERICA SUR, DE ESTA CIUDAD DE OAXACA .

LA CUAL ES UNA PERSONA SERIA, HONRADA, TRABAJADORA Y RESPONSABLE , POR LO QUE NO TENGO NINGÚN INCONVENIENTE EN EXTENDERLE LA PRESENTE.

SIN OTRO PARTICULAR Y ESPERANDO QUE LA PRESENTE SIRVA PAR LOS FINES QUE A LA INTERESADA CONVENGAN.

POLICIA  
 EN  
 INVESTIGACIÓN  
 DE ARMAS

ATENTAMENTE



LA REPUBLICA

SERVICIO A LA  
 LA REPUBLICA  
 DE BÚSQUEDA  
 DE RECIDIVAS

DERECHOS HUMANOS  
 O Y SERVICIOS A LA  
 DAD.  
 DA DE BÚSQUEDA DE  
 APARECIDAS

# SOLICITUD DE EMPLEO

301

Se le pide tan amable de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
 Nota: Toda la información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.

Fecha 25-NOV-99	Puesto Solicitado A. P. J. "MINISTERIAL"	Sueldo Mensual Deseado
--------------------	---	------------------------

## DATOS PERSONALES

[Redacted]		Edad 19 AÑOS
68050		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Fecha de Nacimiento 22-01-80		Nacionalidad MEXICANA
Estatura 1.58		Peso 60 Kgs
Estado Civil Soltero <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> (Explique)		
Vive con: <input checked="" type="checkbox"/> Sus padres <input type="checkbox"/> Su Familia <input type="checkbox"/> Parientes <input type="checkbox"/> Solo Personas que dependen de usted: _____ Hijos _____ Cónyuge _____ Padres _____ Otros		

## DOCUMENTACION

Reg. Fed. de Contribuyentes No. VEGR 800122	Afiliación al Seguro Social No.	Cartilla de Servicio Militar No.	Pasaporte No.
Tiene Licencia de Manejo <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	Clase y Número de Licencia CHOFER 0202163	Siendo 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 de alguna enfermedad crónica? <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Explique)
¿Practica Ud. algún Deporte? BASQUET	¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo? LEER Y VER NOTICIAS
¿Cuál es su meta en la Vida? TERMINAR UNA PROFESIÓN PARA SEGUIR SUPERANDO ME	

## DATOS FAMILIARES

NOMBRE	VIVE	FINADO	DOMICILIO	OCUPACION
[Redacted]				
Esposa(o)				
Nombre y edades de los hijos				

## ESCOLARIDAD

NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHAS	A	AÑOS	TITULO RECIBIDO
Primaria 21 DE AGOSTO	BOULEVARD E. VASCONCELOS 410	1987	1992	6	CERTIFICADO	
Secundaria o Prevocacional ESC. SEC. FED #2	TOLIBO DE BENAVENTE, COL. LAS FLORES	1992	1995	3	CERTIFICADO	
Preparatoria o Vocacional PREPARATORIA #6	BOULEVARD E. VASCONCELOS S/N	1996	1999	3		
Profesional						
Comercial u Otras CENTRO OPERACIONAL DEL SUR	ARTEAGA 121	1999		1/2 AÑO		
Estudios que está efectuando en la actualidad						
Escuela	Horario	Curso o Carrera		Grado		

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
 REPUBLICA  
 SECRETARÍA DE JUSTICIA Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD  
 UNIDAD DE BÚSQUEDA DE DESAPARECIDOS



CONOCIMIENTOS GENERALES

Funciones de oficina que domina

manejar

RECEPCION, COMPUTADORA

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
de	de	de	de

Si  No (Razones)

REFERENCIAS PERSONALES (Favor de no incluir parientes o jefes anteriores)

NOMBRE	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACION	TIEMPO DE CONOCERLO
MTZ. REYES	FRAY Fco de BURGOS SIG. ETC		CONTADOR	5 AÑOS
I. VELASCO HOB.	JUAN DE LA BARRERA #	5158712	ESTUDIANTE	7 AÑOS
IN REYES PEREZ	RAYON		CONTADOR	2 AÑOS

DATOS GENERALES

¿Cómo de este empleo?  
 Otro medio (anótelo)

¿Antes trabajando en esta Empresa?  
 Si (nombres)

¿Año afiliado?  
 Si (nombre de la Cia.)

¿Año afiliado a algún sindicato?  
 Si (¿a cuál?)

¿Seguro de vida?  
 Si (nombre de la Cia.) Suma asegurada NS

¿Puede viajar?  
 No (razones)

¿Está dispuesto a cambiar su lugar de residencia?  
 No (razones)

¿Hay alguien que podría presentarse a trabajar?  
**DESDE AHORA**

DATOS ECONOMICOS

¿Tiene usted otros ingresos?  
 No  Si (describalos)

¿Su cónyuge trabaja?  
 No  Si (¿dónde?)

¿Vive en casa propia?  
 No  Si

¿Paga renta?  
 No  Si

¿Tiene automóvil propio?  
 No  Si

¿Tiene deudas?  
 No  Si (¿con quién?)

¿Cuánto abona mensualmente?

¿A cuánto ascienden sus gastos mensuales?

SUBPROCURADURIA GENERAL DE LA DEFENSA  
 PREVENCIÓN DEL DELITO  
 ESCALÍA ESPECIAL PERSONAL

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante