



CHECK LIST Y CARÁTULA

NOMBRE DEL EMPLEADO: DE LA ROSA GOMEZ EDUARDO GABRIEL

CÓDIGO DE EXPEDIENTE:	HORARIO: 9:00 A 18:00	EMPRESA: ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V.
R.F.C. ROGE971129NC7	NSS: 63169727235	CURP: ROGE971129HDFSMD05
PUESTO: AUXILIAR CONTABLE	DEPARTAMENTO: STGT	FECHA DE INGRESO:
TELÉFONO: 55 39 99 10 11	SUELDO BRUTO: \$8,028	FECHA DE NACIMIENTO: 29 DE NOVIEMBRE 1997

Documentación Personal	SI	Pendiente:	N/A	Observaciones:
Contrato firmado	X			
Póliza de Seguro de Vida	X			
Reglamento interior de trabajo	X			
Código de vestimenta y arreglo personal	X			
Aviso de Privacidad	X			
Cláusula de Manejo de Imágenes			X	
Reglamento de Comunicación y Control Asistencia	X			
Política Servicio de Comedor			X	
Manual de convivencia	X			
Análisis de Competencias				

Documentos solicitados por empresas externas:

Acuerdo de confidencialidad			X	
Plan de de Prestaciones de Previsión Social			X	
Póliza de SGMM			X	

Documentación Gubernamental

IMSS	X			
RFC de Hacienda	X			
Formato 32 D			X	
Formato Interno Crédito Infonavit y Fonacot	X			
Aviso de Retención Salarial			X	
Carta de no antecedentes penales	X			

Documentación Personal

Acta de nacimiento	X			
CURP	X			
Credencial de Elector/Pasaporte o cédula	X			
Comprobante de domicilio actual	X			
Cuenta Bancaria	X			

Documentos de Formación o Experiencia

Curriculum	X			
Cartas de Recomendación	X			
Comprobante de Estudios/Cédula	X			
Cursos de capacitación			X	

ELABORÓ:
Jazmín Castrejón González
Recursos Humanos

ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V.

CONTRATO DE TRABAJO

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR TIEMPO DETERMINADO QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V. (ORYCO)** A LA QUE SE DENOMINARA LA EMPRESA Y POR LA OTRA, POR SU PROPIO DERECHO

EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GÓMEZ

QUIEN SE DENOMINARA EL EMPLEADO, QUE PARA SERVICIOS DE CONFIANZA PACTAN, DE CONFORMIDAD CON LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES

I. Declara LA EMPRESA:

a) Ser una Sociedad Mercantil Mexicana, con domicilio en **Av. Adolfo López Mateos #14F, Santa Cruz del Monte, Naucalpan, Estado de México, 53110** y en otras partes de la República Mexicana, dedicada conforme su objeto social, entre otras actividades a la prestación de toda clase de servicios profesionales para el comercio pequeña y mediana industria, la adquisición por compra-venta, promesa de compra-venta, alquiler, usufructo, comodato o cualquier otro título legal de toda clase de bienes inmuebles como edificios, fábricas, oficinas, almacenes, depósitos, bodegas, garajes y anexos de uso para la sociedad, actuar como comisionista y aceptar representaciones tanto de empresas mexicanas como extranjeras, la adquisición de maquinaria y equipo relacionados con dicho ramo.

b) Que desea contratar personal que cuente con la experiencia, conocimientos y habilidad necesarios para desempeñar el puesto de:

AUXILIAR CONTABLE

Cuyos servicios consistirán primordialmente en las responsabilidades de dicho puesto y en las labores afines y conexas a su ocupación principal, a la descripción de puesto y obligaciones, así como en las políticas y convenios que forman parte integrante de este Contrato y que las partes firman por separado o que emita LA EMPRESA.

II. Declara EL EMPLEADO:

a) Ser de nacionalidad: **Mexicana**, Con fecha de nacimiento el día **29 de Noviembre 1997** Edad: **20 Años**, Sexo: **Masculino** y domicilio en: **CALLE ARBOLEDAS 3, PUEBLO SANTA CRUZ XOCHITEPEC X. 1RA CDA DE ARBOLEDAS C.P. 16100 IRA CDA DE ARBOLEDAS CIUDAD DE MÉXICO.**

En caso de que cambie de domicilio, manifiesta estar de acuerdo, en que si no notifica por escrito a LA EMPRESA el cambio, subsistirá el que aquí se señala, para cualquier notificación posterior que lleve a cabo LA EMPRESA.

b) Tener todos los conocimientos, habilidades y experiencias necesarios para

Eduardo Gabriel de la Rosa Gómez



PROFESIONALES

prestar a LA EMPRESA los servicios mencionados en la declaración anterior, de acuerdo al presente contrato y a los anexos del mismo.

En consideración a las declaraciones que anteceden, las partes pactan las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- EL EMPLEADO prestará personalmente a LA EMPRESA los servicios pactados en este Contrato y en sus anexos en el puesto que se precisa en la declaración I, inciso b) que antecede, con el carácter de Confianza y bajo la subordinación de LA EMPRESA Y SUS CLIENTES, así como todos los servicios adicionales que LA EMPRESA le ordene durante la relación de trabajo, mismos que llevará a cabo con la mayor intensidad, cuidado y esmero, de la mejor calidad posible.

EL EMPLEADO tendrá las obligaciones y responsabilidades que se señalan en forma enunciativa y no limitativa en el presente contrato y en sus anexos, así como las labores afines, relacionadas o conexas, a su ocupación principal que LA EMPRESA le ordene durante la relación de trabajo, directamente a LA EMPRESA, o a la Empresa o Empresas a las que preste servicios o tenga algún tipo de relación, pero siempre serán por orden y cuenta de su único Patrón, LA EMPRESA contratante.

SEGUNDA.- EL EMPLEADO prestará sus servicios en las instalaciones de LA EMPRESA ubicados en el Distrito Federal o en los lugares de la República Mexicana en donde LA EMPRESA Y SUS CLIENTES realicen actividades o tenga operaciones; en sus domicilios o en los domicilios de las empresas a las que se les preste servicios, pero estos siempre serán por orden y cuenta de LA EMPRESA.

EL EMPLEADO, en el acto de firmar el presente contrato, da su consentimiento expreso para que LA EMPRESA en cualquier tiempo modifique el lugar donde prestará sus servicios (dentro de la República Mexicana), quedando enterado de su contenido y alcance, que es condición de su contratación.

EL EMPLEADO y LA EMPRESA, en el acto de firmar el presente contrato, manifiestan que están de acuerdo en que LA EMPRESA podrá en cualquier tiempo, pedir a EL EMPLEADO lleve a cabo trabajos o proyectos específicos, distintos a los de su ocupación principal, por el tiempo que sea necesario, para los clientes de LA EMPRESA, empresas, comercios o industrias a las que se les presten servicios, pero será siempre por cuenta y orden de LA EMPRESA, quien será el único responsable de la relación laboral, por lo que queda convenida la movilidad y flexibilidad total en las funciones de EL EMPLEADO.

TERCERA.- LA EMPRESA celebra el presente Contrato fundada en la declaración de EL EMPLEADO en el sentido de que tiene la experiencia, la habilidad y los conocimientos necesarios para desempeñar adecuadamente las actividades inherentes al cargo para el que se le contrata. En tal virtud, si LA EMPRESA O SUS CLIENTES determinan, dentro de un plazo de 30 (treinta) días contados a partir de la fecha de firma de este contrato, que EL EMPLEADO carece de la experiencia o conocimientos que afirma tener, se dará por terminada la relación de trabajo de inmediato, sin responsabilidad para las partes

CUARTA.- LA EMPRESA cubrirá al EMPLEADO, por todos los servicios que proporcionará de conformidad con este contrato, un sueldo mensual de: **\$8,028.00 (OCHO MIL VEINTIOCHO PESOS CON 00/100 M.N.)** Cantidad en la que esta comprendido el pago correspondiente a días de descanso semanal y de descanso obligatorio.

El sueldo convenido se cubrirá los días quince y último de cada mes, en las instalaciones de LA EMPRESA donde EL EMPLEADO preste sus servicios.

EL EMPLEADO se obliga a otorgar recibo firmado a favor de LA EMPRESA, por la totalidad de los salarios, percepciones devengadas y jornada laborada a que tenga derecho hasta la fecha del mismo, implicando la firma de un finiquito total hasta la fecha del recibo correspondiente y una constancia periódica de la jornada de trabajo.

QUINTA.- La duración de la jornada semanal será la máxima legal, distribuida de lunes a viernes de cada semana, que podrán distribuirse en los términos de lo dispuesto por el segundo párrafo del Artículo 59 de la Ley Federal de Trabajo a fin de permitir el reposo del sábado en la tarde o de todo el día.

La jornada semanal se laborará de acuerdo a la plaza cliente o domicilio en que EL EMPLEADO esté asignado y se encuentre laborando; en caso de que en el domicilio de la prestación de servicios, se labore menos de la jornada semanal legal, LA EMPRESA podrá exigir a EL EMPLEADO labore la diferencia de tiempo y EL EMPLEADO estará obligado a laborarla como parte de su jornada ordinaria.

LA EMPRESA podrá modificar, en cualquier tiempo, el horario, de acuerdo a las necesidades del trabajo, condición con la que EL EMPLEADO está de acuerdo.

EL EMPLEADO no laborará tiempo extra ni en días de descanso semanal u obligatorio, si no es mediante orden que le de LA EMPRESA por escrito. Sin este requisito, EL EMPLEADO no estará autorizado para prestar sus servicios en jornadas extraordinarias.

SEXTA.- Las partes convienen en que el día de descanso semanal será el domingo, sin perjuicio de que LA EMPRESA modifique dicho día de descanso semanal cuando las necesidades del servicio así lo requieran.

SÉPTIMA.- EL EMPLEADO disfrutará de vacaciones en los términos de la Ley Federal del Trabajo y de acuerdo al programa que LA EMPRESA formule.

OCTAVA.- Serán días de descanso obligatorio los que señala el Artículo 74 de la Ley Federal de Trabajo y los que LA EMPRESA establezca.

NOVENA.- EL EMPLEADO reconoce que son propiedad exclusiva de LA EMPRESA todos los documentos e información que se le proporcione con motivo de la relación de trabajo, así como los que el propio EMPLEADO prepare o formule en relación o conexión con sus servicios, por lo que se obliga a conservarlos en buen estado y a entregarlos a LA EMPRESA en el momento en que ésta lo requiera o bien al terminar el presente contrato, por el motivo que fuere.



PROFESIONALES

DÉCIMA.- EL EMPLEADO se obliga a no divulgar ninguno de los aspectos de los negocios de LA EMPRESA, o de sus clientes ni proporcionará a terceras personas, verbalmente o por escrito, directa o indirectamente información alguna sobre los sistemas o actividades de cualquier índole que observe en LA EMPRESA, o en la relación de ésta con las empresas clientes, por ello se establece expresamente:

a) EL EMPLEADO reconoce que, en todo tiempo, son propiedad exclusiva de LA EMPRESA o de terceros las patentes, marcas, inventos, mejoras o perfeccionamientos, prácticas de operación y administración, proyectos, estudios, folletos, publicaciones, manuales, dibujos, diseños, planos, memoranda, diarios, correspondencia y cualquier otro documento o información relativos a procedimientos y normas de las mismas, los cuales tienen carácter estrictamente confidencial y por tanto deben ser considerados secretos y en general todos los documentos e información verbal a que tenga acceso o se le proporcione durante la prestación de sus servicios, por lo que se obliga a tratarlos de manera confidencial, a conservarlos en buen estado y a no sustraerlos de las propiedades de LA EMPRESA.

b) EL EMPLEADO conviene en que durante la vigencia de su relación contractual de trabajo con LA EMPRESA no revelará a otra persona física o moral, independientemente de la estructura que tenga la misma, ni usará directa o indirectamente, cualquier información confidencial de LA EMPRESA o de terceros, a menos de que tal comunicación o uso sea una función directa de las labores que le haya encomendado LA EMPRESA, requiriendo para ello autorización previa y por escrito.

Lo anterior incluye cualquier información confidencial que haya sido adquirida, obtenida o desarrollada por EL EMPLEADO, solo o conjuntamente con otras personas, durante el desempeño de sus servicios para LA EMPRESA.

c) EL EMPLEADO, no obstante la terminación de su relación contractual de trabajo con LA EMPRESA, queda obligado a no divulgar ni a servirse personalmente de los secretos de LA EMPRESA o de terceros que la misma tuviere derecho de usar y no proporcionará a terceros, directa o indirectamente información verbal o por escrito sobre los mismos, incluyendo los métodos, sistemas y actividades de cualquier clase que LA EMPRESA o terceros relacionados con la misma observen. También devolverá los proyectos, estudios, folletos, publicaciones, manuales, dibujos, diseños, planos, memoranda, diarios, correspondencia, y cualquier otro documento o información técnica basados en procedimientos y en formas propias de los mismos, los cuales tienen carácter estrictamente confidencial y por lo tanto deben ser considerados secretos. Igualmente se obliga a no servirse para su beneficio personal o de terceros del contenido de los documentos antes mencionados ni de las patentes, marcas, nombres comerciales, inventos, mejoras o perfeccionamientos propiedad de LA EMPRESA o de terceros que la misma tuviere derecho a usar.

d) EL EMPLEADO reconoce y acepta expresamente que, tanto durante la vigencia del presente contrato como al concluir la misma, salvo autorización previa y por escrito de LA EMPRESA, se abstendrá de emplear por cuenta propia o como funcionario, miembro, empleado, consultor, representante o asesor de otra persona física o moral, independientemente de su estructura, la información confidencial de LA EMPRESA o de terceros que hubiere adquirido u obtenido durante la prestación de sus servicios para con LA EMPRESA, por lo que no podrá contribuir con dicha información confidencial en labores iguales o similares relacionadas con cualquier actividad que tenga conexión con las labores que hubiese desempeñado para LA EMPRESA.

Si EL EMPLEADO dejare de cumplir con las disposiciones de ésta cláusula, quedará sujeto a la responsabilidad laboral, así como la civil por daños y perjuicios que causare a LA EMPRESA y a las sanciones penales a que se hiciere acreedor.

DECIMA PRIMERA.- EL EMPLEADO acepta y está de acuerdo en que la propiedad y explotación de las invenciones realizadas en LA EMPRESA corresponderá en todo caso a LA EMPRESA, así como el derecho a la explotación de la patente correspondiente, ya que dicha actividad está incluida en el salario que las partes han pactado como remuneración por los servicios que deriven de este contrato.

EL EMPLEADO conviene y se obliga a ceder o traspasar a Organización y Control, S.A. de C.V. y/o sus clientes, la propiedad, interés y derecho exclusivo sobre dichas invenciones, descubrimientos o mejoras y cualesquiera patentes que se expidan en relación con las mismas y se obliga a firmar, al ser solicitado para ello, toda la documentación que fuera necesaria para realizar dichas cesiones o traspasos.

EL EMPLEADO está de acuerdo asimismo, en que estos pactos serán obligatorios para el suscrito, sus representantes y albaceas con posterioridad a la terminación de su empleo con LA EMPRESA y/o sus clientes, por cualquier causa o motivo y por el tiempo que sea necesario para llevar a cabo los términos y finalidades del mismo.

DECIMA SEGUNDA.- LA EMPRESA se obliga a capacitar o a adiestrar al EMPLEADO de acuerdo a los planes y programas que existan o se establezcan conforme a lo dispuesto en la Ley Federal del Trabajo. EL EMPLEADO por su parte se obliga a cumplir con todos los programas, cursos, sesiones de grupo y actividades que formen parte de los mismos; y a presentar los exámenes de evaluación de conocimientos y de aptitudes que les sean requeridos, así como a atender las indicaciones de las personas que impartan la capacitación y adiestramiento. Igualmente EL EMPLEADO tendrá la obligación de capacitar a sus compañeros de trabajo, cuando así se lo solicite LA EMPRESA.

DECIMA TERCERA.- Queda aceptado por las partes, que se consideran causas justificadas y sin responsabilidad de LA EMPRESA de rescisión del presente contrato las siguientes:

a) La falta de cumplimiento adecuado por parte de EL EMPLEADO, de las instrucciones que, en forma verbal o por escrito se hayan dado o las que se den a EL EMPLEADO por LA EMPRESA y/o sus clientes a través de sus representantes autorizados, que se relacionen directa o indirectamente con las labores contratadas.

b) La falta de veracidad de la información proporcionada por EL EMPLEADO a LA EMPRESA y/o sus clientes, previa a la celebración de este contrato.

c) Que el EMPLEADO realice actividades ajenas a LA EMPRESA o a los clientes de éste, según se le ordene, durante todo o en parte del tiempo que por razón de este contrato se obliga a trabajar para LA EMPRESA

d) La existencia, en cualquier momento, de cualquier conflicto de intereses entre EL EMPLEADO Y LA EMPRESA o de los clientes de éste o cualquier otro tercero relacionado comercial, técnica, financiera, operativamente, o de cualquier otra forma, con LA EMPRESA.



PROFESIONALES

DECIMA CUARTA.- Este contrato tiene una vigencia por tiempo determinado de **3 meses**, a partir del **16 de Junio 2018 al 15 de Septiembre de 2018**.

Leído que fue por las partes este documento, y una vez enterados de su contenido, obligaciones y alcance lo firman de común acuerdo en Naucalpan, Estado de México, el día **16 de Junio 2018**.

LA EMPRESA
ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V.

CLAUDIA ELENA CABALLERO VALDEZ
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

EL EMPLEADO

EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GÓMEZ



PROFESIONALES


ANEXO DEL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO CELEBRADO POR UNA PARTE POR ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V. (ORYCO) COMO LA EMPRESA Y POR LA OTRA **EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GÓMEZ** COMO EL EMPLEADO, EL DÍA **16 de Junio 2018**.

EL EMPLEADO prestará los servicios contratados, conforme a las obligaciones y responsabilidades, que se consignan en forma enunciativa pero no limitativa:

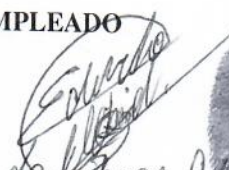

1. Mantenerse, en todo momento, físicamente preparado para desarrollar el trabajo cuando preste sus servicios.
2. Mejorar el desarrollo de su trabajo, teniendo los conocimientos y habilidades referidos a él.
3. Observar una conducta adecuada para no desacreditar a LA EMPRESA.
4. No divulgar información confidencial relacionada con su trabajo.
5. No recibir ninguna cantidad u objeto de cualquier clase en relación con sus actividades como EMPLEADO de la EMPRESA en caso de duda al respecto, deberá consultar a su Jefe Inmediato.
6. No abandonar el lugar de trabajo durante la jornada, sin autorización previa de su Jefe Inmediato.
7. No reproducir ni circular ningún documento o instrumento de cualquier clase dentro de las instalaciones de LA EMPRESA o sus clientes o fuera de ellas, a menos que ello sea necesario con motivo de su trabajo, de acuerdo a las responsabilidades que específicamente se le hubieran asignado.
8. Cuidar de la conservación de los artículos, material y equipo propiedad de LA EMPRESA o clientes y no disponer de ellos sin previa autorización de su Jefe Inmediato.
9. No dedicarse a actividades ajenas a LA EMPRESA ni prestar servicios a personas físicas o morales diversas de la propia EMPRESA, durante las horas de trabajo.
10. No utilizar las instalaciones de LA EMPRESA para uso diverso de los especificados por la propia EMPRESA, salvo autorización previa de su Jefe Inmediato.
11. No asistir al trabajo en estado de ebriedad o bajo la influencia de alguna droga o psicotrópico.
12. No ingerir bebidas alcohólicas en horas de trabajo; o fuera de ellas, en forma tal que afecten sus facultades.
13. No hacer uso de drogas en horas de trabajo o fuera de ellas.
14. No estar relacionado con la manufactura, venta, posesión o uso de drogas o psicotrópicos.

México, Distrito Federal, el día **16 de Marzo 2018**.

LA EMPRESA
ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V.


CLAUDIA ELENA CABALLERO VALDEZ
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

EL EMPLEADO


EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GÓMEZ


**MÉXICO**

Paseo de la Reforma No. 342 piso 12

Col. Juárez, Delegación

Cuauhtémoc

C. P. 06600

Ciudad de México

Tel. 5326-9000

MONTERREYAv. Pedro
Vázquez No. 200-B

Col. Valle Oriente

C.P. 66269 Sn. Pedro
Garza García, NL

Tel. 8133-1200

GUADALAJARARamírez Circ. Lic. Agustín Yañez No.
2692

Col. Arcos Vallarta

C.P. 44130 Guadalajara, Jal.

Tel 3669-3600

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE GRUPO O GRUPO
EMPRESARIAL**

00

No DE PÓLIZA	TIPO DE AGRUPACIÓN GRUPO	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA	No. DE CERTIFICADO
VGM-8419	EMPRESARIAL	16/FEB/2018	0000000151

NOMBRE DEL CONTRATANTE		PERIODO DE SEGURO / VIGENCIA A LAS 12:00 HRS.			
ORGANIZACION Y CONTROL SA DE CV		PÓLIZA		CERTIFICADO	
		DESDE	HASTA	DESDE	HASTA
		01/08/2017	01/08/2018	16/02/2018	01/08/2018

NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO
DE LA ROSA GOMEZ EDUARDO GABRIEL	29/NOV/1997

SUMAS ASEGURADAS**BENEFICIOS ADICIONALES**

BENEFICIO BÁSICO FALLECIMIENTO \$100,000.00 COMO S.A.
--

INVALIDEZ**ACCIDENTES**G.A.F.
BENEFICIO DE GASTOS
FUNERARIOSS.A.I.T.
PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA
ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL
Y PERMANENTE.T.I.C.
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE
ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE
MIEMBROS (DOBLE PAGO SI EL
ACCIDENTE OCURRE EN FORMA
COLECTIVA).G.A.F.D.
BENEFICIO DE GASTOS
FUNERARIOS DEPENDIENTESS.A.I.T.A.
PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA
ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL
Y PERMANENTE CAUSADA POR UN
ACCIDENTE.D.I.P.O.
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE
ACCIDENTAL O PÉRDIDA DE
MIEMBROS.B.E.C.
BENEFICIO CONYUGALB.I.T.S.
EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.B.M.A. \$100,000.00 COMO S.A.
INDEMNIZACIÓN POR MUERTE
ACCIDENTAL.S.S.A.D.
BENEFICIO POR
DESPIDOB.M.C.
BENEFICIO DE GRAVES**ENFERMEDAD**

A.C. \$30,000.00

OTRO

A.E.T.
ANTICIPO POR ENFERMEDAD
TERMINAL

APOYO PARA CÁNCER

Recibi Original
13/03/18
Eduardo Gabriel de la
Rosa Gomez

Fecha de Solicitud

Día Mes Año
16 02 2018
Póliza No. No. de Certificado

CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO CON SELECCIÓN

**Seguros
Monterrey**

Nota: el No. de Póliza y el No. de Certificado,
no es indispensable para el asegurado.

La persona por asegurar deberá requisitar esta solicitud con letra de molde, legible y sin omitir ningún dato.

I.- NOMBRE DEL CONTRATANTE

Nombre (s) o Razón Social

Apellido Paterno

Apellido Materno

Organización y control S.A. de C.V.

II.- DATOS DE LA PERSONA POR ASEGURAR

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Eduardo Gabriel

de la Rosa

Gomez

Fecha de nacimiento

Nacionalidad

País de nacimiento

Estado Civil

Sexo

Mujer

Hombre

dd / mm / aaaa

Mexicana

México

S ☒ C ☐

☐

☒

Domicilio: (Calle y Número Exterior e Interior)

C.P.

Colonia o Fraccionamiento

Arboledas 3

11611010

Santa Cruz Xochimilco

Delegación o Municipio

Ciudad o Población

Estado

Correo Electrónico

Lada

Teléfono Particular

Lada

Teléfono Oficina

Xochimilco

CDMX

CDMX

eduardo.gabriel

55

34991011

55

52767910

Ocupación o Profesión

Lugar físico de desempeño de labores

Fecha de ingreso a la empresa

Antigüedad con la póliza

Auxiliar Contable

Av. constituyentes 43

16 / 02 / 2018

dd / mm / aaaa

Actividad o giro del Negocio

Regla para determinar la Suma Asegurada

Fija

No. Meses de Sueldo

Otra (Especificar)

Salario

\$

Fiel (Opcional)

RFC o CURP

W096971129HDFSMDO5

III.- CUESTIONARIO MÉDICO

(Aplica únicamente en caso que el Asegurado ingrese al grupo asegurado 30 días posteriores a la emisión) La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, aunque no hayan influido en la realización de un siniestro, facultará a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. para considerar resindido de pleno derecho el contrato (Art. 8 y 47 de la ley sobre el contrato de seguros)

1. ¿Ha presentado algún padecimiento relacionado con el corazón, el sistema circulatorio, las vías respiratorias, el aparato digestivo, el aparato reproductor o las vías urinarias?

Sí ☐No ☒

Estatura 1.79 cms.

2. ¿Presenta alguna enfermedad como diabetes, cáncer, tumores o SIDA?

Sí ☐No ☒

3. ¿Está bajo algún tipo de tratamiento médico o tiene programada alguna intervención quirúrgica?

Sí ☐No ☒

Peso 75 kg.

En cualquier respuesta afirmativa, dar amplios detalles sobre fechas, resultados de laboratorio y gabinete, estado actual, nombre y domicilio del médico tratante, etc., en el recuadro presentado a continuación y en caso de que el espacio sea insuficiente llenar hoja adicional con firma de la persona por asegurar correspondiente al calce:

No. de pregunta

Detalle

Fecha de Inicio

Estado Actual

Hábitos

1. ¿Consumo Bebidas alcohólicas?

Sí ☒No ☐

En caso afirmativo detallar Clase

Cerveza

Cantidad 2

Frecuencia 1 vez al mes

2. ¿Ha usado drogas como marihuana, anfetaminas o algún derivado del opio entre otras?

Sí ☐No ☒

En caso afirmativo detallar Clase

Cantidad

Frecuencia

3. ¿Fuma?

Sí ☐No ☒

No. de cigarrillos al día

Deportes y/o aficiones peligrosas

1. ¿Práctica motociclismo, buceo, vuelo delta, equitación?

Sí ☒No ☐

Otros (especifique)

Freeskate & slalom

Amateur ☒Profesional ☐

¿Desea cubrir el riesgo?

Sí ☒No ☐

Ocupación

1. Describa su ocupación

Auxiliar Contable

2. ¿Usa motocicleta?

Sí ☐No ☒

Cilindraje

¿Actúa usted en nombre o representación de un tercero distinto de alguna de las figuras del presente consentimiento?

Sí ☐No ☒

Mencione si usted, su cónyuge, concubina (rio) o pariente por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, desempeña o ha desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en territorio nacional, considerando entre otros ser jefe de estado o de gobierno, líder político, funcionario gubernamental, judicial o militar de alta jerarquía, alto ejecutivo de empresas públicas, funcionario o miembro de partidos políticos (Persona Políticamente Expuesta [PEP]).

En caso afirmativo describa cargo o puesto que tiene la persona que señala como PEP

Sí ☐No ☒

Nacionalidad de la personas que señala como PEP

Parentesco o vínculo con usted

IV.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA:

Advertencia: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nombre	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Parentesco*	Porcentaje
Omar de la Rosa Gomez	26/05/1999	hermano	100%
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
Arboledas 3	16160	Santa Cruz Xochitpec	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	
Xochimilco	CDMX	CDMX	
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)	C. P.	Colonia o Fraccionamiento	
Delegación o Municipio	Ciudad o Población	Estado	

La designación de porcentajes de los beneficiarios debe sumar el 100% del beneficio.

100 %

BENEFICIARIOS IRREVOCABLES Si se desea que alguno de los beneficiarios designados con anterioridad tenga el carácter de irrevocable indicarlo a continuación.

NOTA: La designación irrevocable de beneficiarios tiene como consecuencia que el Asegurado en lo futuro no pueda cambiar o cancelar dicha designación, ni alterar el porcentaje que se le asigne.

Es mi voluntad designar irrevocablemente como Beneficiario de esta póliza a:

V.- INDISPENSABLE LEER ANTES DE FIRMAR

Autorizo que sea descontado de mis percepciones la parte de la prima del seguro que me corresponde aportar, y que dicho importe sea entregado a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., por conducto del contratante.

Estamos informados que las omisiones, falsas e inexactas declaraciones sobre los hechos importantes del riesgo, conforme a los cuestionarios contenidos en esta solicitud pueden dar lugar a la rescisión del contrato que llegara a celebrarse y en consecuencia, a la pérdida de los derechos derivados del mismo, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

Autorizamos a los médicos o personas que nos hayan asistido o examinado, a los hospitales, sanatorios o clínicas a los que hayamos ingresado para estudio, diagnóstico o tratamiento de cualquier enfermedad o lesión, para que proporcionen a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., toda la información que se requiera, resultados de estudios de laboratorio y gabinete, historia clínica completa, indicaciones médicas y todo aquello que pueda ser útil para la evaluación correcta de nuestra propuesta de seguro y en su caso para todo lo relacionado en el cumplimiento del contrato que llegara a celebrarse. Con lo anterior relevamos de cualquier responsabilidad de la obligación del secreto médico a dichas personas o instituciones por revelar la información a que se refiere dicho párrafo.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

En caso de fallecimiento de la persona asegurada mientras la póliza y el certificado individual se encuentran en vigor, Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., pagará a los beneficiarios la suma asegurada que les corresponda en función a los términos y condiciones estipulados en el contrato de seguro, previa presentación del consentimiento individual, declaraciones y demás documentos que requiera la Institución.

Autorizo expresamente a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. para tratar y transferir mis Datos Personales, incluyendo la información financiera y datos personales sensibles, especialmente aquella información relacionada con mi salud y la salud de los Titulares de los Datos Personales que figuran en la presente solicitud, de conformidad con los términos de este Consentimiento y el Aviso de Privacidad de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

Declaro que Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. en términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares, puso a mi disposición su Aviso de Privacidad, el cual declaro conocer y aceptar en todos sus términos.

Lugar y Fecha Naucalpan a 16 de Febrero de 2018.

Firma del Asegurado

Abreviaturas utilizadas en este formulario

Abreviaturas Generales

- CP Código Postal
- RFC Registro Federal de Causantes
- CURP Clave Única de Registro de Población

Estado Civil

- S Soltero
- C Casado

Moneda

- M.N. Moneda Nacional

Parentescos a los que se refiere la Sección IV

Parentesco por consanguinidad y afinidad, hasta en segundo grado: abuelos, padres, hijos, nietos, cónyuge y persona con quien se vive en concubinato.

Observaciones:

Fecha: 16 de Febrero 2018

REGLAMENTO INTERIOR DE TRABAJO

- 1.- El trabajador se obliga a firmar los recibos de nomina personales correspondientes al pago de su sueldo con todas las especificaciones que marca el seguro social.
- 2.- El pago se efectuará en una cuenta bancaria que el trabajador proporcione nombre del mismo; misma que deberá tramitar en caso de no contar con ella.
- 3.- El sueldo de **Eduardo De La Rosa Gómez** se desglosará como sigue:

Percepciones Sueldo Mensual \$8,028

- 4.- El pago se realizará con respecto a quincenas dependiendo de la fecha de ingreso.
- 5.- El importe de Prima Vacacional se cubrira una vez que el Trabajador cubra el año laborado.
- 6.- El trabajo se basa en desempeño y puntualidad del profesionista, mismos que en caso de incumplimiento puede quedar cesado de sus funciones bajo previo aviso.
- 9.- El trabajador se obliga a cumplir con el horario y condiciones laborales del cliente en función.
- 10.- Mensualmente se evaluará al trabajador en desempeño y puntualidad, misma evaluación cuyos resultados serán considerados al otorgar un incremento de sueldo.
- 11.- Para las evaluaciones que realiza el cliente se aplica el criterio del punto anterior (10), y estas se llevan a cabo a la mitad y al final del proyecto en el que el trabajador se encuentra asignado.
- 12.- El trabajador deberá presentarse en traje o vestimenta formal en las instalaciones del cliente al cual ha sido asignado y cumplir con las reglas y procedimientos del mismo.

- 13.- Es obligación del trabajador enviar via mail (www.oryco.com) o entregar su bitácora semanal de actividades cada viernes.
 - 14.- La autorización de vacaciones se hará por escrito 30 días naturales antes de su beneficio, quedando como viables y aceptadas siempre y cuando el cliente lo autorice por escrito bajo consentimiento de Organización y Control, S.A. de C.V.; en caso contrario estas no serán pagadas por la empresa.
 - 15.- Cualquier inasistencia no se pagará si esta no se notifica tanto al cliente como a personal administrativo de Organización y Control, S.A. de C.V., contando como antecedente autorizado siempre y cuando el cliente lo justifique.
 - 16.- El trabajador no deberá divulgar ningún tipo de información ya sea confidencial o no, a la que tenga acceso. La cual podrá consistir en forma enunciativa más no limitativa en: datos, técnicas, secretos, métodos, sistemas y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información propiedad de Organización y Control, S.A de C.V. o de alguno de sus clientes.
 - 17.- El trabajador se obliga a guardar y mantener en secreto y con carácter confidencial, y a no divulgar a terceras personas ni utilizar en provecho propio ningún tipo de información o desarrollo que obtenga del cliente asignado.
-
- 18.- El trabajador conviene que, en cualquier información proporcionada por el cliente o adquirida o desarrollada en cualquier forma con motivo de la prestación de los servicios, o que se derive de los mismos, tal como la relativa a nombre y domicilios de clientes, estrategias y sistemas de distribución, precios de los productos o servicios, y demás información comercial y de mercadotecnia, será propiedad del cliente y no podrá ser dada a conocer por el profesionista, por lo que el trabajador se obliga a mantener dicha información en estricta confidencialidad y secreto, tanto durante el periodo de vigencia de su contrato con el cliente, como después, hasta que la revelación de dicha información y conocimientos no llegue a causar daño o cualquier efecto contrario a los intereses del cliente.

- 19.- La divulgación de dicha información será motivo para que Organización y Control, S.A. de C.V. exija al trabajador la responsabilidad legal consiguiente, así como los correspondientes daños y perjuicios que cause y sean exigidos por el cliente al cual está asignado, sacando de cualquier responsabilidad al respecto a Organización y Control, S.A. de C.V.
- 20 - El trabajador utilizará las herramientas del cliente con base a los estatutos, normas y procedimientos del mismo; queda estrictamente prohibido el uso e instalación de software pirata por parte del trabajador; ante cualquier uso de información ilegal esta deberá estar autorizada por el cliente en cuestión, a sabiendas de su consentimiento y conocimiento.

Quedando de total acuerdo firman ambas partes

LA EMPRESA
ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V.



CLAUDIA ELENA CABALLERO VALDEZ
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

EMPLEADO ORGANIZACIÓN Y CONTROL, S.A. DE C.V.
EL EMPLEADO



EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GÓMEZ

Código de vestimenta y arreglo personal

La apariencia personal o forma de vestir en el trabajo debe guardar relación con el grado de formalidad que requiera el lugar donde se desempeña el mismo, siendo limpia y cómoda para el libre movimiento.

Tomando en cuenta lo anterior y de manera general se establece el siguiente reglamento.

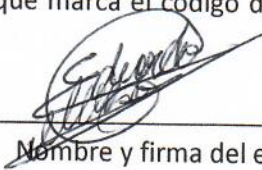
Mujeres:

1. Se prohíbe el uso de pantalones cortos
2. Las faldas no pueden tener más de 5 centímetros arriba de la rodilla
3. No utilizar ropa excesivamente ajustada
4. No utilizar prendas cortas que permitan ver el vientre
5. No utilizar vestimenta transparente
6. Si se tiene tatuaje, no debe estar expuesto
7. No utilizar escotes excesivos
8. No utilizar las uñas demasiado largas ni con diseños muy llamativos
9. No utilizar "piercing"
10. No utilizar maquillaje en exceso
11. Utilizar calzado adecuado
12. Mantener un buen arreglo del cabello
13. No utilizar pantalones informales o con huecos que muestren la piel de forma atrevida
14. Mostrar en todo momento una apariencia limpia

Hombres:

1. No utilizar "piercing"
2. Si se tiene tatuaje, no estar expuesto
3. El corte de cabello debe ser formal sin diseños extravagantes o con colores
4. Utilizar calzado formal con calcetines
5. Si se tiene barba o bigote, debe estar debidamente arreglado
6. No utilizar pantalones informales o con huecos que muestren la piel de forma atrevida
7. La vestimenta debe ser formal y adecuada para el lugar de trabajo
8. Mostrar en todo momento una apariencia limpia

Conozco y estoy de acuerdo en cumplir con las especificaciones que marca el código de vestimenta y arreglo personal.


Nombre y firma del empleado

AVISO DE PRIVACIDAD

ORGANIZACIÓN Y CONTROL, S.A DE C.V., con domicilio en Av. Adolfo López Mateos no. 14-F, Santa Cruz del Monte Naucalpan, Estado de México, México. C.P. 53110; son responsables, del tratamiento de sus datos personales y utilizarán sus datos personales para fines de seguimiento, actualización y confirmación en cuanto a productos y servicios contratados; con fines promocionales y de contratación; con fines financieros y crediticios; dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes; evaluar la calidad del servicio; realizar entrevistas, evaluaciones técnicas y pertinentes de nuestros servicios y evaluar perfiles para posible contratación de sus servicios profesionales, y personales, verificar la autenticidad de datos y referencias personales y de trabajo curricular, así como para la colocación de datos personales en bolsas de de trabajo para intercambio. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que al respecto puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de Privacidad completo a través de en nuestra área de Recursos Humanos; haciendo patente que en caso de que usted desee manifestar **OPOSICION** a que sus datos personales sean tratados conforme a lo establecido en el presente aviso de privacidad, deberá enviar su **negativa** por escrito en idioma español al área de Recursos Humanos en las oficinas que se encuentran en Av. Adolfo López Mateos no. 14-F, Santa Cruz del Monte Naucalpan, Estado de México, México. C.P. 53110, en el 2° Piso del Predio 3 edificio al fondo.

Se me informó referente al Aviso de Privacidad de la Empresa, mismo que leí, entendí y firmé:

Firma  Fecha: 16/02/2018 Nombre: Eduardo Gabriel de la Posa Gómez

Reglamento de Comunicación y Control de Asistencia

Comunicación y Respeto Mutuo

1. La comunicación deberá ser clara, directa y frontal para el bienestar de todos los que integramos la empresa
2. El respeto se exige mediante un trato amable y cortés fuera de palabras altisonantes y humillaciones
3. Se deberán respetar las opiniones de los demás teniendo apertura a las diferencias, ideas, innovación y cambio que se propongan
4. Se deberá ser participativo trabajando en equipo, colaborando en las actividades/eventos de la empresa y eficaz en el trabajo
5. Ser responsable del material y equipo de trabajo asignado, utilizándolo y devolviéndolo correctamente o asumiendo las consecuencias de su maltrato o pérdida.
6. De existir algún incidente con el material de trabajo y/o diferencias con el personal de la empresa, reportarlo inmediatamente al área de Recursos Humanos donde se tomarán las medidas necesarias.
7. Bajo ninguna circunstancia, la empresa tolerará un trato indigno o falta de respeto por personal de la empresa, clientes y/o proveedores.
8. Podrá ser motivo de rescisión de contrato, el no mantener la confianza, respeto, comunicación y honradez en tu trabajo.

Control de Asistencia

1. Registrar la huella en el reloj checador tanto de entrada como de salida
2. Al no existir registro de huella, se tomará como retardo aún cuando el empleado haya llegado a tiempo.
3. Se consideran 10 minutos como máximo de tolerancia, al minuto 11 será tomado como retardo. El empleado deberá contemplar problemas tales como tráfico, clima, accidentes, etc., a fin de no verse afectado en su trayecto a la oficina.
4. Mensualmente se aplicarán las siguientes sanciones:
 - Con 3 retardos se descontará un día
 - A partir del 4to al 6to retardo, se descontarán dos días
 - A partir del 7mo retardo hasta el cierre de la nómina, se descontarán tres días
5. Será responsabilidad de los jefes de área, reportar a Recursos Humanos sobre los retardos y faltas a aplicar a su personal así como los justificados por instalaciones u horas extras trabajadas para no considerarlos.
6. Todas las faltas serán descontadas y de existir una falta por causas de salud, deberán venir acompañadas por el justificante médico emitido por el IMSS.
7. Las vacaciones deberán ser autorizadas por el jefe directo mediante el formato correspondiente entregado por Recursos Humanos.
8. Las salidas en horario de oficinas no están permitidas, a menos que sean autorizadas por su jefe inmediato (entendemos como salidas: la tienda, el banco, asuntos personales, citas de trabajo, juntas, etc.)
9. Respetar los horarios de comida, siendo de una hora

10. Por seguridad, los accesos hacia las oficinas deberán permanecer cerradas y para ingresar personal externo, se le pedirá identificación oficial.
11. El personal que labora en sábado deberá apoyar en contestar las llamadas telefónicas y reportar oportunamente los pendientes que surjan a las áreas correspondientes.
12. Mantener diariamente una imagen casual, limpia y responsable de tu persona.

Conozco y estoy de acuerdo en cumplir con el Reglamento de Comunicación y Control de Asistencia

Fecha: 6/02/2018

Nombre y Firma: Eduardo Gabriel de la Rosa Gomez



MANUAL DE CONVIVENCIA

Éste manual de convivencia es una invitación a promover y cumplir con nuestras obligaciones, responsabilidades y deberes en nuestro lugar de trabajo, para mantener una buena conducta, actitud positiva, realizar nuestras actividades correctamente y con responsabilidad, para lograr un ambiente laboral armónico que contribuya a nuestro desarrollo personal y profesional.

LA EMPRESA CON LOS EMPLEADOS

- Promover el trabajo en condiciones justas y dignas para los trabajadores
- Velar por la protección de la intimidad, honra, salud mental y libertad de las personas en el trabajo.
- Promover un ambiente laboral positivo y armónico para todos
- Tratar sin discriminación (de raza, religión, preferencia sexual o nacionalidad) a los trabajadores de la empresa
- Respetar y promover las buenas relaciones entre todos, no fomentar envidias, rencillas ni críticas destructivas.
- Brindar capacitaciones para el desarrollo personal y profesional
- Brindar al empleado suministros y herramientas necesarias para realizar la labor a desempeñar
- Pagar oportunamente el salario y prestaciones sociales
- Realizar actividades de convivencia y bienestar laboral

LOS EMPLEADOS CON LA EMPRESA

- Ser prudente en el lenguaje y en la manera de comportarse durante el ejercicio de las funciones.
- Mantener una adecuada presentación personal durante la jornada laboral, sencillez y pulcritud.
- Ser puntuales al asistir a los compromisos relacionados con el cargo y en los horarios establecidos.
- Respetar el reglamento interno de trabajo.
- Realizar las actividades con responsabilidad y bajo los valores corporativos de la empresa.
- Respetar, reservar y guardar la información confidencial a los que tenga acceso.
- Tener presente que se deben utilizar las oficinas, sistemas de información, elementos de trabajo y uso de internet, únicamente para el desempeño de las funciones.
- NO divulgar información privada de la empresa a entes externos o a empleados cuyo cargo no requiera del conocimiento de la misma.



PROFESIONALES

Comprometidos con su crecimiento

- Responder oportunamente y debidamente las llamadas telefónicas o mensajes electrónicos.
- Salvaguardar la información que sea recolectada y dar trámite oportuno a las quejas relacionadas con el acoso laboral.
- NO instalar software ilegal en los equipos de la empresa.
- Utilizar correctamente los usuarios y contraseñas y mantener confidencialidad de las mismas.
- Ser dinámicos y participativos en las actividades realizadas por la empresa.
- Almacenar únicamente información de propiedad de la empresa en los servidores y en los computadores personales.

LOS EMPLEADOS CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO

- Escuchar y respetar las ideas y opiniones de los demás, permitiendo una interacción equitativa y justa para todos.
- Mantener el cumplimiento de normas de respeto y educación como medio para una convivencia productiva.
- Respetar a los demás como individuos y valorar su conocimiento y potencial como miembros y compañeros de trabajo.
- Brindar un trato gentil, respetuoso y amable con los compañeros de trabajo.
- No divulgar información privada y personal de los compañeros de trabajo.
- Respetar la intimidad y la privacidad, y no utilizar las claves de otros compañeros para los sistemas de la empresa y/o de acceso a cuentas de clientes.
- Evitar lanzar juicios y generar comentarios que pueden afectar el equipo de trabajo.
- Ser solidarios ante situaciones que no tengan que ver con nuestras funciones específicas pero que estamos en la capacidad de brindar apoyo para que el compañero supere la situación.
- Respetar y valorar el tiempo de los demás, evitando interrumpir innecesariamente las labores de todos.

REGLAS PARA UNA MEJOR CONVIVENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO

- Saludar de manera amable a los demás
- Dar las GRACIAS Y PEDIR POR FAVOR
- Controlar el tono de la voz cuando se atiende al teléfono
- Mantener un estilo de timbre y volumen moderado del celular
- Mantener los puestos de trabajo limpios y en óptimas condiciones
- Imprimir únicamente lo necesario para optimizar espacio y ahorro de papel
- Consumir alimentos en los lugares destinados para ello
- Depositar los residuos en los lugares establecidos
- Hacer un buen uso de los espacios compartidos dentro de la empresa
- Asumir las consecuencias de nuestros actos en todo momento con ética, honestidad y transparencia
- Dejar los baños como nos gustaría encontrarlos, LIMPIOS
- Hacer uso racional del papel, jabón y del agua
- Respetar el espacio de áreas para fumar
- No asistir al lugar de trabajo bajo los efectos del alcohol y/o sustancias tóxicas

PREVENCIÓN DEL ACOSO LABORAL

Según el Artículo 3o. Bis. De la Ley Federal del Trabajo se entiende por:

- a) Hostigamiento, el ejercicio del poder en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en el ámbito laboral, que se expresa en conductas verbales, físicas o ambas; y
- b) Acoso sexual, una forma de violencia en la que, si bien no existe la subordinación, hay un ejercicio abusivo del poder que conlleva a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima, independientemente de que se realice en uno o varios eventos.

Referente a lo anterior, podrán ser causa de rescisión de la relación laboral:

- Cometer el trabajador actos inmorales o de hostigamiento y/o acoso sexual contra cualquier persona en el establecimiento o lugar de trabajo;

SE DEBE EVITAR:

- Realizar comentarios humillantes de descalificación profesional expresados en presencia de los jefes y compañeros
- No suministrar información y materiales indispensables para cumplir con las labores designadas
- Expresarse de manera ofensiva sobre la persona, utilizando palabras groseras o cuestionando sobre origen familiar, la raza, el género, creencias religiosas, preferencia política, sexual o situación social

- Burlarse o hacer comentarios malintencionados en público sobre la apariencia física o forma de vestir
- Obligar y/o presionar para que se haga un trabajo indebido que ponga en aprietos al trabajador y a la empresa
- Descalificar y desprestigiar las actividades realizadas por otros con mala intención
- Publicar información, fotografías o material que dañe la imagen de los empleados.
- Especificaciones poco claras de funciones y tareas en el puesto de trabajo
- Tomar represalias al quejarse
- Evitar la ira y el resentimiento
- Aislar o excluir a una persona
- Un daño psicológico en el personal de la empresa
- Amenazar la vida o la familia
- Ignorar o dejar de participar a una persona en actividades de la empresa

La empresa se compromete a implantar y vigilar el cumplimiento de las normas dirigidas a prevenir cualquier conducta o comportamiento que implique la calificación de acoso laboral, a salvaguardar la información que sea recolectada, a la vez que a dar trámite oportuno a las quejas que pueden aparecer en torno al acoso laboral.

Firma:

Fecha:


16/02/2018

Instituto Mexicano del Seguro Social

Asignación de Número de Seguridad Social

Homoclave del trámite	Folio
IMSS-02-008	1518462800591163472094
Homoclave del formato	Fecha de solicitud del trámite
FF-IMSS-013	12 / 02 / 2018 DD MM AAAA

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

Número de Seguridad Social:	63169727235
CURP:	ROGE971129HDFSMD05
Nombre(s):	EDUARDO GABRIEL
Primer apellido:	DE LA ROSA
Segundo apellido:	GOMEZ
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	29/11/1997
Lugar de nacimiento:	DISTRITO FEDERAL

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 patrones 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 AFOR 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:12 de febrero 2018, 13:13:20|Folio:1518462800591163472094|RFC:|Nombre o Razon Social:EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GOMEZ|Carp:ROGE971129HDFSMD05|Número Registro Patronal:|Número de Seguridad Social:63169727235||

Sello Digital: Y0zgvo2CNBpUWvKvM8JOxt8USjZipCWHQ9iQIWHcUo43Zkdm4MOYFprJz6j34tBH1pXLCcVT4mOcgzpHbqG88KCun+bxof3Slkxndd6pVl8huMldl0/Xs3a7qdNp66/ZDQKE4k4tAofYYx2wvxxOM7hHK3wrSes/2fkFfy4KPHmcrKDxfeoG1cJ7

Secuencia Notarial: de8847f1-bae1-4f2c-b916-4327cb95f390

Número de Serie: 00000000000000000001

Contacto

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

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL



ROGE971129NC7
Registro Federal de Contribuyentes

EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA
GOMEZ
Nombre, denominación o razón
social

idCIF: 16020150875
VALIDA TU INFORMACIÓN
FISCAL



CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión
**XOCHIMILCO , CIUDAD DE MEXICO A 12 DE
FEBRERO DE 2018**



ROGE971129NC7

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	ROGE971129NC7
CURP:	ROGE971129HDFSMD05
Nombre (s):	EDUARDO GABRIEL
Primer Apellido:	DE LA ROSA
Segundo Apellido:	GOMEZ
Fecha inicio de operaciones:	
Estatus en el padrón:	ACTIVO
Fecha de último cambio de estado:	08 DE FEBRERO DE 2016
Nombre Comercial:	

Datos de Ubicación:

Código Postal:16100	Tipo de Vialidad: CALLE
Nombre de Vialidad: ARBOLEDAS	Número Exterior: 3
Número Interior:	Nombre de la Colonia: SANTA CRUZ XOCHITEPEC
Nombre de la Localidad: XOCHIMILCO	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: XOCHIMILCO

Página [1] de [2]

Contacto

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.
denuncias@sat.gob.mx

Nombre de la Entidad Federativa: CIUDAD DE MEXICO	Entre Calle: PINO
Y Calle: INDUSRIA	Correo Electrónico: loco_estif@hotmail.com
Tel. Fijo Lada: 55	Número: 56750613

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Sin obligaciones fiscales	08/02/2016	

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

Cadena Original Sello:**Sello Digital:**

||2018/02/12|ROGE971129NC7|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|2000001000007000112188||
VXt8DL49QIWkjFGuoNTUQFMvUtgTjqSGPfK9xUA/vDCIUP0oM2z86XvUt/6sIXcCC8dsNqdtN31o2fNs+MznrvV6
wpnntoJAFz2ooch4SvMgMWzDkZhH8pNboJ1/CQHj6mIMnMdHvszB8ymr6JjJpXbFG8eSi4VQ+FxTwLEEUoY=

**Contacto**

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, c.p. 06300, Ciudad de México.
Atención telefónica: 627 22 728 desde la Ciudad de México,
o 01 (55) 627 22 728 del resto del país.
Desde Estados Unidos y Canadá 1 877 44 88 728.
denuncias@sat.gob.mx

INFONAVIT

Tengo crédito del INFONAVIT:

☐ SI☒ NO

En caso de tener crédito:

Mi número de afiliación es:

Entrego Hoja de retención:

☐ SI☒ NO

FONACOT

Tengo crédito del FONACOT:

☐ SI☒ NO

En caso de tener crédito:

Mi número de afiliación es:

Entrego Hoja de retención:

☐ SI☒ NO

Bajo protesta de decir verdad yo, Eduardo Gabriel de la Rosa Gámez
soy consciente que la empresa me podrá descontar el crédito e
intereses que nos marque el instituto y la misma empresa, por el
tiempo transcurrido por créditos no aplicados.

FIRMA DEL EMPLEADO



Órgano Administrativo Desconcentrado
Prevención y Readaptación Social
Coordinación General de Prevención y Readaptación Social

Dirección General de Ejecución de Sanciones
Dirección del Archivo Nacional de Sentenciados y Estadística Penitenciaria
Subdirección de Archivo

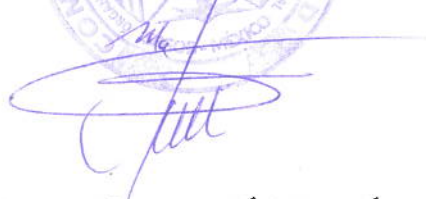
SEGOB/CNS/OADPRS/CGPRS/DGES/DANSEP/SA/ 96725 /2018
México, D.F. 9 de Febrero de 2018

C. EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GOMEZ
P R E S E N T E

El día de la fecha, solicitó a esta Institución, la expedición de constancia de antecedentes penales, en el ámbito federal, porque la naturaleza de un empleo o por razones de interés público se considera exigible.

En razón a lo anterior, atento a lo dispuesto en los artículos 8º, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 21, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, 12 fracción XI y 15 fracción XV, del Reglamento del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social, se hace de su conocimiento que tomando en consideración los datos contenidos en su acta de nacimiento y en su identificación oficial, vigente con fotografía, las cuales exhibió en original, se realizó una búsqueda exhaustiva en la Base de datos del Archivo Nacional de Sentenciados, conociéndose que a la fecha de la expedición de la presente, **NO** existe registro de sentencia irrevocable condenatoria de carácter penal en el ámbito federal, pronunciada en su contra.

ATENTAMENTE
POR LA SUBDIRECCIÓN DE ARCHIVO



LIC. MARIA TERESA DE JESÚS CORTÉS AGUILAR

Minutario



ACTA DE NACIMIENTO

ENTIDAD	DELEGACION	JUZGADO	LIBRO	ACTA	AÑO	CLASE	FECHA DE REGISTRO
9	1	46	7	1712	1997	NA	1997-12-08

REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL REGISTRO CIVIL

R
E
G
I
S
T
R
A
D
O

Nombre **EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GOMEZ** Género **MASCULINO**
Fue Presentado(a) **VIVO**
Fecha de Nacimiento **29 DE NOVIEMBRE DE 1997**
Lugar de Nacimiento **CALZADA DEL HUESO S/N EX HACIENDA DE COAPA COYOACAN DISTRITO FEDERAL**

P
A
D
R
E
S

Nombre del Padre **EDUARDO DE JESUS DE LA ROSA BAÑOS** Edad **29**
Nacionalidad **MEXICANA**
Nombre de la Madre **GABRIELA AMPARO GOMEZ BENAVIDES** Edad **28**
Nacionalidad **MEXICANA**

A
B
U
E
L
O
S

Abuelo Paterno **ROGELIO DE LA ROSA DIAZ**
Abuela Paterna **BERTHA BAÑOS NAVARRETE**
Abuelo Materno **MANUEL DE JESUS GOMEZ URDAPILLETA**
Abuela Materna **MA CRISTINA BENAVIDES VELEZ**

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente y de manera autógrafa con fundamento en los artículos 48 del Código Civil para el Distrito Federal y 13 fracción VII del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.

GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL



DIRECCION GENERAL DEL REGISTRO CIVIL CERTIFICACIONES

FIRMA

[Firma manuscrita]

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

Clave:
ROGE971129HDFSMD05

Nombre:
EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GOMEZ

Fecha de inscripción
17/09/2000

Folio
65915385

Entidad de registro
DISTRITO FEDERAL



109010199701712

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GOMEZ

PRESENTE

Ciudad de México, a 12 de febrero de 2018

Desde 2014, 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.

En ese sentido, 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.

ALFONSO NAVARRETE PRIDA

SECRETARIO DE GOBERNACIÓN



Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TELCURP**, marcando el **01 800 911 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 como elementos de apoyo en la función de la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal en el registro y acreditación de la identidad de la población del país, y de los nacionales residentes en el extranjero; asignando y expidiendo la Clave Única de Registro de Población. Dicha Base de Datos, se encuentra registrada en el Sistema Persona del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales (<http://persona.ifai.org.mx/persona/welcome.do>). La transferencia de los Datos Personales y el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deben realizarse conforme a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable. Para ver la versión integral del aviso de privacidad ingresar a <https://renapo.gob.mx/>



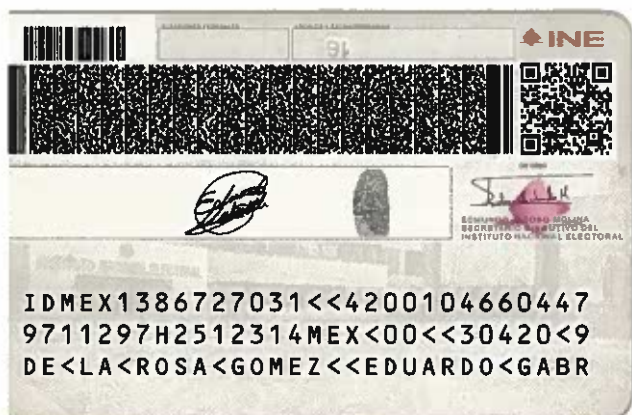
MÉXICO INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
DE LA ROSA
GOMEZ
EDUARDO GABRIEL
DOMICILIO
C ARBOLEDAS 3 CASA 2
PBLO SANTA CRUZ XOCHITEPEC 16100
XOCHIMILCO, D.F.
CLAVE DE ELECTOR RSGMED97112909H000
CURP ROGE971129HDFSMD05 AÑO DE REGISTRO 2015 00
ESTADO 09 MUNICIPIO 013 SECCIÓN 4200
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2015 VIGENCIA 2025

FECHA DE NACIMIENTO
29/11/1997





IDMEX1386727031<<4200104660447
9711297H2512314MEX<00<<30420<9
DE<LA<ROSA<GOMEZ<<EDUARDO<GABR

Nombre: GOMEZ BENAVIDESGABRIELA
Dirección: CLL ARBOLEDAS 3, PUEBLO SANTA CRUZ XOCHITEPEC X
1RA CDA DE ARBOLEDAS CP: 16500 1RA CDA DE ARBOLEDAS
MEXICO
C.P.: 16100 C.R.: UNIVERSIDAD
OT-0232-16-20291



CXC33D*---931431755



REQUERIMIENTO DE PAGO Y COBRO EXTRAJUDICIAL **POR INCUMPLIMIENTO A CONTRATO FIRMADO Y PAGO ESTABLECIDO.**

Sr. (a) GOMEZ BENAVIDESGABRIELA, se le han enviado ya varios recordatorios y Usted sigue evadiendo su responsabilidad de pago por la línea Telmex **5556750613**

¡Es importante que se ponga al corriente! y evite que próximamente el contrato que usted firmó, sea remitido a este Despacho Jurídico Forzza para dar inicio a la elaboración del proceso Judicial correspondiente, ya que no tendremos más opción que ejecutar los medios preparatorios de juicio, para exigir conforme a derecho, lo que por ley se establece.

Saldo al corte de 01 de DICIEMBRE de 2017 \$308

Evite más cargos, Usted deberá **pagar antes** del **18 DE DIC.**

Usted puede pagar en:

Lo invitamos a efectuar su pago vía: App Telmex, Mi Telmex en telmex.com, Tiendas Telmex, cajeros automáticos Telmex, Sanborns o establecimientos autorizados que vienen al reverso de su Recibo Telmex

Si Usted no paga:

- Su cuenta entrara a buro Nacional de crédito impidiendo la obtención de cualquier tipo de crédito futuro
- Cargos adicionales por gestión de cobranza
- Baja de su línea y servicios adicionales
- Se intensificara aún más la gestión hasta lograr el pago
- Evítese molestias

NOTA IMPORTANTE:
SI ESTA CARTA LLEGA A SUS MANOS DESPUES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO, COMUNIQUESE DE INMEDIATO PARA AUTORIZARLE UNA PRORROGA
Misma que no podrá exceder el día ultimo de este mes.

Si tiene alguna duda comuníquese al **(81) 8389-6514, en horario de oficina**, o bien acuda a su Tienda Telmex más cercana para buscar juntos una solución.

CVEDESP G02

Línea de captura para pago **5556750613 DV 4**

*Saldo al 01 de DICIEMBRE de 2017

Puede consultar nuestro aviso de privacidad de datos, en nuestra página www.telmex.com

FORZZA
Despacho Jurídico

DESPACHO JURIDICO FORZZA
ABOGADOS ESPECIALISTAS EN RECUPERACIONES

Llame desde Monterrey al Tel: 8389-6514 y de otra ciudad al (01-81) 8389-6514 recuerde que ahora en México la larga distancia no cuesta.
SI USTED YA PAGO FAVOR DE NO HACER CASO A ESTA CARTA.

Para copiar oprime el ícono

CLABE

012180015427620995



Número de cuenta

1542762099





Eduardo Gabriel de la Rosa Gómez

19 años

Tel: 56750613

MOVIL: 044(55)39 99 10 11

E-mail: eduard.gabriel_gomez@outlook.com

ESTUDIOS CARRERA TRUNCA EN CONTABILIDAD PÚBLICA.

CUIDAD DE MEXICO

Institución: UNIVERSIDAD DE NEGOCIOS ISEC

Programas manejados:

Microsoft office . ASPEL COI, facturación 3.3, portal del SAT, CONTROL 2000 y admincfdi 2000 y COMPAQ, DIOT, SUA Y ERP.

EXPERIENCIA LABORAL

De 03/02/17 a 02/10/17.

NOMBRE DE LA EMPRESA.

FARRAM, S.A. DE C.V.

Coordinador del área de contabilidad.

Tareas realizadas:

Elaboraciones papeles de trabajo de gastos y contabilidad de 145 farmacias y 10 personas físicas

- Conciliaciones de bancos y cuentas por cobrar y por pagar.
- Relación de expediente de robos con relaciona a las farmacias como los objetos y montos, tipo de robo para prevención y seguimiento de acta administrativa levantada ante la autoridad de quien resulte responsable del agravio.
- Archivo de vacaciones de los empleados de la empresa y control de personal con relación a sus vacaciones faltas y permisos concedidos,
- Declaración de las personas físicas y morales, junto con sus papeles de trabajo de egresos e ingresos para el cálculo oportuno de impuestos.
- Elaboración de DIOT, con relación a los gastos con los requisitos fiscales.
- Captura de pólizas en COI en un promedio de 600 a 800 pólizas de la contabilidad electrónica para enviar archivos al SAT con relación a la contabilidad de la empresa.
- Facturación electrónica en la implementación de la versión 3.3 con su respectivo catalogo
- Trámites administrativos ante el SAT

Logros

Implementación de layout y calculadoras de impuesto de personas físicas para la optimizar los tiempos de captura en COI, manejo de las 145 farmacias como las personas físicas.

EXPERIENCIA LABORAL

De 18/01/2016 a 18/07/2016

SAT, secretaria de administración pública

Cargo ocupado:

ORIENTACION FISCAL

Tareas realizadas:

Elaborar de los siguientes servicios de apoyo a los contribuyentes como son:

- Declaraciones mensuales por actividades profesionales y empresarial, arrendamiento.
- Declaración de operaciones con terceros (DIOT).Que están obligada a presentarlas las persona que son sujetos de IVA (Impuesto al valor agregado).
- Declaración de RIF (régimen de incorporación fiscal), declaraciones bimestrales.
- Llenado de las bitácoras de RIF, actividad empresarial y profesionales (honorarios), arrendamiento de casa habitación y local comercial • Declaraciones anuales de sueldos y salarios, actividad empresarial y profesionales (honorarios), con intereses, enajenaciones de bienes inmuebles, arrendamiento de casa habitación y local comercial.
- Devoluciones y compensaciones de saldos a favor de impuestos.
- Apoyo en facturación a los contribuyentes.
- Orientaciones fiscales de las declaraciones provisionales, bimestrales uso del sistema de la DIOT, y declaración anual y sus correspondientes gastos personales.

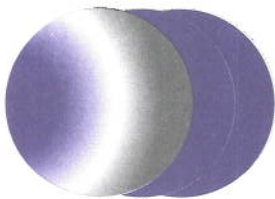
Logros:

Manejo y conocimiento de los impuesto para su cálculo adecuado y asesoramiento para el manejo de personas físicas en sus declaraciones.

REFERENCIAS LABORALES

- FARRAM, S.A. DE C.V.
JEFE DE CONTABILIDAD
Luis Alberto arce Cosió
Tel. 044 55 10144651

- RECAMIER ESPINOSA Y ASOCIADOS
CONTADOR PÚBLICO.
LUIS RECENDIZ
Tel. 044 55 66116543



RECAMIER ESPINOSA Y ASOCIADOS,
Consultores y Auditores, S.C.

Cd. de México a 02 DE OCTUBRE DEL 2017

A Quien Corresponda:

El que suscribe por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que el C. **DE LA ROSA GOMEZ EDUARDO GABRIEL** laboro bajo mis órdenes de una manera íntegra, trabajadora y honesta, constándome su responsabilidad, capacidad para desenvolverse y competencia en el trabajo desempeñado, principalmente en el puesto de **Auxiliar Contable (área de FISCAL)** por lo tanto no tengo inconveniente alguno en recomendarlo ampliamente.

Agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar. Se extiende la presente para efectos legales que al interesado convenga.

Agradeciendo sus atenciones, reciban un cordial saludo.

ATENTAMENTE

C.P. LUIS ALBERTO RESENDIZ CALDERON
JEFE DE CONTABILIDAD

RECAMIER ESPINOSA Y ASOCIADOS, S.C.

TEL. 55 66 11 65 43



FARMACIAS SIMILARES®

"MUCHA CALIDAD PERO MAS BARATO"®

FARRAM S.A DE C.V.



FARRAM S.A DE C.V.

NARCISO MENDOZA NO. 68 ESQ. ALLENDE COL. PILARES
METEPEC, EDO. DE MÉXICO TEL. 5135-4807 RFC. FAR000207LZ6

FARMACIAS SIMILARES
"LO MISMO PERO MÁS BARATO"

Cd. de México a 02 DE OCTUBRE DEL 2017


A Quien Corresponda:

El que suscribe por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que el C. DE LA ROSA GOMEZ EDUARDO GABRIEL laboro bajo mis órdenes de una manera íntegra, trabajadora y honesta, constándome su responsabilidad, capacidad para desenvolverse y competencia en el trabajo desempeñado, principalmente en el puesto de **Auxiliar Contable (área de FISCAL)** por lo tanto no tengo inconveniente alguno en recomendarlo ampliamente.

Agradeciendo de antemano la atención y facilidades que le puedan brindar. Se extiende la presente para efectos legales que al interesado convenga.

Agradeciendo sus atenciones, reciban un cordial saludo.

ATENTAMENTE


CP. Marcos Oscar Reyes Altamirano
GERENTE GENERAL de Farram S.A de C.V
Tel. 55-51-35-48-07

FARRAM S.A DE C.V.
NARCISO MENDOZA No. 68 COL. PILARES
METEPEC, EDO. DE MÉXICO C.P. 52177
RFC. FAR000207LZ6
TELS. 5135-5556 / 5135-4807

ACUERDO S.E.P. # 952031 DEL 22 DE FEBRERO DE 1995

A quien corresponda:

El que suscribe hace constar que el alumno:

EDUARDO GABRIEL DE LA ROSA GOMEZ

Con número de cuenta **162569-4** cursó en esta Universidad el 1º. semestre de ocho que consta el ciclo profesional de la **LICENCIATURA EN CONTADOR PUBLICO CON ENFASIS EN CONTRALORIA EMPRESARIAL**, en el periodo comprendido de julio a diciembre de 2016. Obteniendo un promedio de **8.33** (con adeudo de una materia).

Se extiende la presente a solicitud del interesado en la Ciudad de México, a los trece días del mes de abril del año dos mil dieciocho.

ATENTAMENTE



Rosa de Leija Vargas
Coordinadora de Servicios Escolares

EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA,
A TRAVÉS DE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE SERVICIOS AL
CONTRIBUYENTE Y LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE RECURSOS Y
SERVICIOS, OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

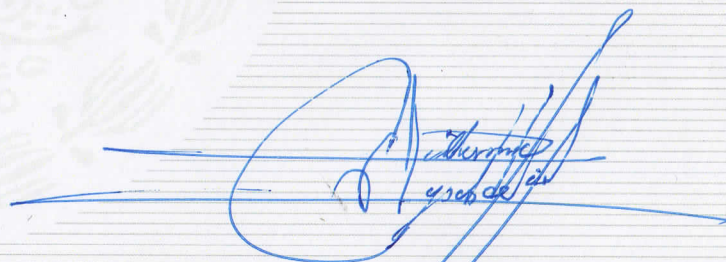
a: DE LA ROSA GÓMEZ EDUARDO GABRIEL

Por su participación en el Programa Formativo para personal de Servicio Social:
Campaña de Declaración Anual 2015, llevado a cabo del 08 de febrero al 15 de
abril de 2016, con una duración de 53 horas de estudio.



Lic. Fabiola Sámano Ortiz

Administradora Desconcentrada de Servicios al Contribuyente del
Distrito Federal "4" con sede en la Ciudad de México.



Lic. Guillermo Ayoub De Ávila

Administrador de Operación de Recursos y Servicios "6"