



## CHECK LIST Y CARÁTULA

NOMBRE DEL EMPLEADO: RAMIREZ RIVERA MIGUEL URIEL

CÓDIGO DE EXPEDIENTE:	HORARIO: 9:00 A 18:000	EMPRESA: ORGANIZACIÓN Y CONTROL S.A. DE C.V.
R.F.C. RARM870612K64	NSS: 90118700047	CURP: RARM870612HDFMVG08
PUESTO: INGENIERO SOPORTE JR	DEPARTAMENTO: STGT	FECHA DE INGRESO: 21 DE FEBRERO 2018
TELÉFONO: 5564048757	SUELDO BRUTO:\$14,028	FECHA DE NACIMIENTO: 12 DE JUNIO 1987

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





MÉXICO

Paseo de la Reforma No. 342 piso 12  
Col. Juárez, Delegación  
Cuauhtémoc  
C. P. 06600  
Ciudad de México  
Tel. 5326-9000

MONTERREY

Av. Pedro Ramírez Vázquez No. 200-B  
Col. Valle Oriente  
C.P. 66269 Sn. Pedro  
Garza García, NL  
Tel. 8133-1200

GUADALAJARA

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 EMPRESARIAL	FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA	No. DE CERTIFICADO
VGM-8419		21/FEB/2018	0000000149

NOMBRE DEL CONTRATANTE ORGANIZACION Y CONTROL SA DE CV	PERIODO DE SEGURO / VIGENCIA A LAS 12:00 HRS.			
	PÓLIZA		CERTIFICADO	
	DESDE	HASTA	DESDE	HASTA
	01/08/2017	01/08/2018	21/02/2018	01/08/2018

NOMBRE DEL ASEGURADO	FECHA DE NACIMIENTO
RAMIREZ RIVERA MIGUEL URIEL	12/JUN/1987

**SUMAS ASEGURADAS**

**BENEFICIOS ADICIONALES**

<b>BENEFICIO BÁSICO FALLECIMIENTO</b> \$100,000.00 COMO S.A.
---

**INVALIDEZ**

**ACCIDENTES**

G.A.F.  
BENEFICIO DE GASTOS FUNERARIOS

S.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 DEPENDIENTES

S.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 CONYUGAL

B.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 DESPIDO

B.M.C.  
BENEFICIO DE GRAVES


**ENFERMEDAD**

A.C. \$30,000.00

OTRO

A.E.T.  
ANTICIPO POR ENFERMEDAD TERMINAL

APOYO PARA CÁNCER

Miguel Uriel Ramírez Rivera  14-marzo-18  
Recibi Original



Fecha de Solicitud  
Día Mes Año  
21 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  
Miguel Uriel Ramírez Rivera  
Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa Nacionalidad País de nacimiento Estado Civil Sexo  
12/06/1987 Mexicano México S ☐ C ☒ Mujer ☐ Hombre ☒  
Domicilio: (Calle y Número Exterior e Interior) C. P. Colonia o Fraccionamiento  
Av. toluca sor #174 5219177 Lomas de Atizapan  
Delegación o Municipio Ciudad o Población Estado Correo Electrónico Lada Teléfono Particular Lada Teléfono Oficina  
Atizapan de Zaragoza Cdo. de México 55 62778599  
Ocupación o Profesión Lugar físico de desempeño de labores Fecha de ingreso a la empresa Antigüedad con la póliza  
Ingeniero Soporte Jr. Av. Santa Fe #495 21/02/2018  
Actividad o giro del Negocio Regla para determinar la Suma Asegurada Salario  
Telepeaje ☐ Fija ☐ No. Meses de Sueldo ☐ Otra (Especificar) \$  
Fiel (Opcional) RFC o CURP R1AR148710612K64

## 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)

- ¿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 1.68 cms.
- ¿Presenta alguna enfermedad como diabetes, cáncer, tumores o SIDA? Sí ☐ No ☒
- ¿Está bajo algún tipo de tratamiento médico o tiene programada alguna intervención quirúrgica? Sí ☐ No ☒ Peso 66 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

- ¿Consume Bebidas alcohólicas? Sí ☐ No ☒ En caso afirmativo detallar Clase Cantidad Frecuencia
- ¿Ha usado drogas como marihuana, anfetaminas o algún derivado del opio entre otras? Sí ☐ No ☒ En caso afirmativo detallar Clase Cantidad Frecuencia
- ¿Fuma? Sí ☒ No ☐ No. de cigarrillos al día ocasionalmente

### Deportes y/o aficiones peligrosas

- ¿Práctica motociclismo, buceo, vuelo delta, equitación? Sí ☐ No ☒ Otros (especifique) Amateur ☐ Profesional ☐ ¿Desea cubrir el riesgo? Sí ☐ No ☐
- Ocupación
1. Describa su ocupación 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

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
Karla Hernandez Gonzalez	12/11/1991	conyuge	100%
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)			
Av. Toluca sur #174			
C. P.			
52977			
Colonia o Fraccionamiento			
Lomas de Atizapan			
Delegación o Municipio			
Atizapan de Zaragoza			
Estado			
Edo de México			
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 21 de Febrero de 2018.

Firma del Asegurado

**Abreviaturas utilizadas en este formulario****Estado Civil**

- S Soltero
- C Casado

**Moneda**

- M.N. Moneda Nacional

**Abreviaturas Generales**

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

**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: 21 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 **Ramirez Rivera Miguel Uriel** se desglosará como sigue:  

<b>Percepciones Sueldo Mensual</b>	<b>\$14,028</b>
------------------------------------	-----------------
- 4.- El pago se realizará con respecto a quincenas dependiendo de la fecha de ingreso.
- 5.- El importe de Prima Vacacional se cubrirá 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](http://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**



---

**RAMIREZ RIVERA MIGUEL URIEL**

## 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.

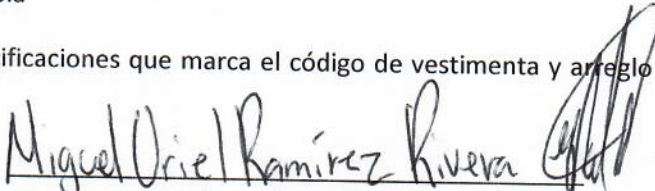
Mujeres:

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 2º 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: 21/02/2018

Nombre:

Miguel Ángel Ramírez Rivera



## **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: 21-feb-2018

Nombre y Firma: Miguel Oriel Ramírez Rivera





## **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.





**PROFESIONALES**

Comprometidos con su crecimiento

## **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

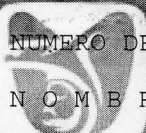
- Burlarse o hacer comentarios malintencionados en público sobre la apariencia física o forma de vestir
- Obligar y/o presionar para que se haga un trabajo indebido que ponga en aprietos al trabajador y a la empresa
- Descalificar y desprestigiar las actividades realizadas por otros con mala intención
- 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: 21-Febrero-2018





NUMERO DE SEG.SOCIAL : 898364475113

NOMBRE : MARTINEZ-CEBALLOS-GILBERTO

SEXO : MASCULINO

USUARIO FIRMADO: JESUS HIDALGO GUTIERREZ  
MES DE NACIMIENTO: DICIEMBRE  
DELEGACIÓN: 16 SUBDELEGACIÓN: 5

LUGAR DE NACIMIENTO : 16 MICHOACAN

## ASIGNACIÓN DE NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL

C.U.R.P. ASIGNACIÓN ÉXITOSA DEL N.S.S. SERIE ORDINARIA

OTROS ANTECEDENTES : CENTRO REGIONAL METROPOLITANO ENV. A CONSAR

### Asignación Exitosa del Número de Seguridad Social (Serie Ordinaria)

F1 => ALFABETICO F4 => CURP F5 => GUIA OPERAC.

F10 => RANT ANT F11 => MENU DPAL F12 => TEBMENA PAUSA LIMPIA BANT  
FECHA: 04/01/2011 HORA INICO: 12:02 HORA TERMINO: 12:02 TIEMPO DE RESPUESTA: 0 HORA(S) 0 MINUTO(S) 55 SEGUNDO(S)  
I17.-CONSULTA EFECTUADA 0129

	4/1/2011
	0:02
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL :	90118700047
APELLIDO PATERNO :	RAMIREZ
APELLIDO MATERNO :	RIVERA
NOMBRE :	MIGUEL URIEL
SEXO :	MASCULINO
MES DE NACIMIENTO :	JUNIO
AÑO DE NACIMIENTO :	1987
LUGAR DE NACIMIENTO :	DISTRITO FEDERAL
CURP :	RARM870612HDFMVG08
UMF :	051

DELEGACION EDO. DE MEX. PONIENTE

SUBDELEGACION NAUCALPAN

04 ENE 2011

16-05

**PREFILIACION**  
AFILIACION VIGENCIA

#### ATENCIÓN:

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 por 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.

Salir

Imprimir  
Comprobante





Servicio de Administración Tributaria  
SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

## CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

CLAVE DE REG. FED. DE CONTRIBUYENTE

**RARM870612K64**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

**MIGUEL URIEL RAMIREZ RIVERA**



CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

**RARM870612HDFMVG08**

FOLIO

**X1526589**



MEX-13/02/2014-R

+TGZkvf9xug

# INSCRIPCIÓN EN EL R.F.C

EL SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA, LE DA A CONOCER EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES, QUE LE HA SIDO ASIGNADO CON BASE EN LOS DATOS QUE PROPORCIONÓ, LOS CUALES HAN QUEDADO REGISTRADOS CONFORME A LO SIGUIENTE:

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

**MIGUEL URIEL RAMIREZ RIVERA**

DOMICILIO

**TOLUCA SUR 174 LOMAS DE ATIZAPAN 1A SECCION ATIZAPAN DE ZARAGOZA MEXICO 52977**

**CLAVE DEL R.F.C**

**RARM870612K64**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

**RARM870612HDFMVG08**

ADMINISTRACIÓN LOCAL

**ALR NAUCALPAN, MEX.**

ACTIVIDAD **Asalariado**

SITUACIÓN DE REGISTRO

**ACTIVO**

FECHA DE INSCRIPCIÓN --

FECHA DE INICIO DE OPERACIONES

**13-09-2012**

## OBLIGACIONES

DESCRIPCIÓN

FECHA ALTA

Informar anualmente las operaciones, de monto igual o mayor a \$50,000.00, con clientes y proveedores.

01-02-2014

Declarar anualmente el ISR. Personas Físicas

01-02-2014

Declarar mensualmente el ISR por Servicios Profesionales.

01-02-2014

Informar mensualmente sobre las operaciones con terceros para efectos de Impuesto al Valor Agregado (IVA).

01-02-2014

Declarar mensualmente el IVA.

01-02-2014

TRÁMITES EFECTUADOS

FECHA DE PRESENTACIÓN

FOLIO DEL TRÁMITE

Reg. Federal Contribuyente / Actualización / Actualización  
Aumento/Disminución de Obligaciones

07-02-2014

RF201452627654





ESTADO DE MÉXICO



"2017. Año del Centenario de las Constituciones Mexicana y Mexiquense de 1917."

### INFORME DE NO ANTECEDENTES PENALES

Toluca de Lerdo, 26 de Octubre de 2017.

La Coordinación General de Servicios Periciales de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, informa que una vez consultadas las bases de datos que obran dentro de esta Coordinación General, a la fecha NO se encontraron registros sobre antecedentes penales bajo los siguientes datos:

NOMBRE	MIGUEL URIEL
APELLIDO PATERNO	RAMIREZ
APELLIDO MATERNO	RIVERA
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	12/06/1987
CURP	RARM870612HDFMVG08
CLAVE DE ELECTOR	RMRVMG87061209H400
DOMICILIO	AV. TOLUCA SUR No. Ext. 174 Col. LOMAS DE ATIZAPAN C.P. 52977, Atizapán de Zaragoza

Lo anterior, con fundamento en los artículos 37, 40, 41 y 42 de la Ley de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México publicada en la Gaceta de Gobierno el 09 de Diciembre de 2016, Artículo SEGUNDO fracción VII, TERCERO y CUARTO del Acuerdo Número 01/2016, del Fiscal General de Justicia del Estado de México, por el que se precisan las denominaciones y atribuciones de algunas unidades administrativas y se adscribe al personal de la Procuraduría General de Justicia a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, publicado en Gaceta de Gobierno el 20 de Diciembre de 2016 y con base en el Acuerdo número 14/2011 del Procurador General de Justicia del Estado de México, por el que se establecen los supuestos y lineamientos para la expedición de informes y certificados de antecedentes no penales, publicado en la Gaceta de Gobierno el día 17 de Noviembre del 2011.

Para verificar la autenticidad del documento, éste podrá ser consultado en la página <http://tramites2.edomex.gob.mx/citas/jsp/verificar.jsp>, ingresando el número de folio: FE/352-1759773/2017 y el código de verificación: 3HFWAYDLEH.

**LA UTILIZACIÓN DEL PRESENTE ES ESTRICAMENTE RESPONSABILIDAD DEL USUARIO.**

**El presente documento tiene validez de 30 días naturales a partir de la fecha en que se emite.**



FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA  
COORDINACIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES

**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, Miguel Oriel Ramirez Rivera,  
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 .....







ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA  
DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN  
E IDENTIFICACIÓN PERSONAL



Clave:  
**RARM870612HDFMVG08**

Nombre:  
**MIGUEL URIEL RAMIREZ RIVERA**

Fecha de inscripción	Folio	Entidad de registro
<b>21/04/1998</b>	<b>14342793</b>	<b>DISTRITO FEDERAL</b>



109016198706033

**MIGUEL URIEL RAMIREZ RIVERA**

PRESENTE

Ciudad de México, a 19 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/>



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL  
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES  
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE  
RAMIREZ  
RIVERA  
MIGUEL URIEL

EDAD 23  
SEXO H

DOMICILIO  
AV TOLUCA SUR 174  
COL LOMAS DE ATIZAPAN 52977  
ATIZAPAN DE ZARAGOZA ,MEX.

FOLIO 0515140209573 AÑO DE REGISTRO 2005 02

CLAVE DE ELECTOR RMRVMG87061209H400

CURP RARM870612HDFMVG08

ESTADO 15 MUNICIPIO 013

LOCALIDAD 0001 SECCION 0377

EMISIÓN 2011 VIGENCIA HASTA 2021

FIRMA



0377103890588

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE,  
NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHA-  
DURAS O ENMENDADURAS.

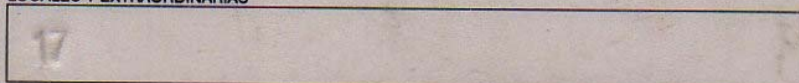
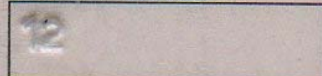
EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTI-  
FICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN  
LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE  
OCURRA.

EDMUNDO JACOBO MOLINA  
SECRETARIO EJECUTIVO DEL  
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL



ELECCIONES FEDERALES

LOCALES Y EXTRAORDINARIAS







Cablevisión S.A. de C.V.  
**Domicilio Fiscal:** AV. JAVIER BARROS SIERRA N°540 TORRE II  
COL. LOMAS DE SANTA FE C.P. 01219, DELEGACION ALVARO  
OBREGON, CIUDAD DE MEXICO, MEXICO  
RFC CAB6610044K1

**MIGUEL URIEL RAMIREZ RIVERA**

AV TOLUCA 174  
LOMAS DE ATIZAPAN 2DA SECC  
ATIZAPAN DE ZARAGOZA Mexico  
C.P. 52977, MEXICO



MES DE FACTURACIÓN  
FORMA DE PAGO  
PÁGINA

FEBRERO  
CARGO AUTOMÁTICO  
1 de 5

TELÉFONO: **5562778599**  
CUENTA: **18030747**  
REFERENCIA **0180307472**

**TOTAL A PAGAR \$ 960.00**

PAGAR ANTES DE **24/FEB/2018**

**ESTADO DE CUENTA**

SALDO VENCIDO **\$ 0.00**

Servicios contratados

<b>izzi</b>	<b>\$420.00</b>
<b>izzi tv XP</b>	<b>\$360.00</b>
<b>Complementos + consumos</b>	<b>\$180.00</b>

**■ TOTAL A PAGAR \$ 960.00**

(NOVECIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.)

Conoce el detalle de tu estado de cuenta en **www.izzi.mx**

**¿TIENES DUDAS?**

ATENCIÓN A CLIENTES  
**01800 120 5000**  
LUNES A DOMINGO  
LAS 24 HORAS

CHATEA EN LÍNEA EN:  
**www.izzi.mx**  
LUNES A DOMINGO  
LAS 24 HORAS

CONTÁCTANOS EN REDES SOCIALES  
 @ayudaizzi /izzimx  
 /ayudaizzi

Todos los montos incluyen impuestos

Los importes incluyen el servicio de arrendamiento de equipo proporcionado por Cablebox S.A. de C.V.  
El importe de complementos + consumos, incluye el cobro por cuenta y orden de Televisa, S.A. de C.V. del servicio de BLIM por \$0.00

CUENTA BANCARIA

BBVA BANCOMER

CLABE INTERBANCARIA: 012180015463626995

CUENTA: 1546362699

MIGUELURIEL RAMIREZ RIVERA





## Miguel Uriel RAMÍREZ RIVERA

30 Años

Av. Toluca Sur #174 col. Lomas de Atizapan, Atizapan de Zaragoza

Cel: 5564048757

Tel. Casa: 62778599

E-mail: mig.uri.r.r@gmail.com

## ESTUDIOS

**Año: 2014**  
**Ciudad de México**

**Título: Especialidad En Tecnologías de la Información**  
*Universidad YMCA*

**Año: 2011**  
**Ciudad de México**

**Título: Ing. En Sistemas Computacionales**  
*Universidad YMCA*

**Año: 2005**  
**Ciudad de México**

**Título: Bachillerato**  
*Centro Educativo Anáhuac*

**Año: 2001**  
**Ciudad de México**

**Título: Secundaria**  
*Escuela Secundaria Diurna No.20 Ing. José Arteaga*

**Año: 1998**  
**Ciudad de México**

**Título: Primaria**  
*Centro Escolar México Escuela Primaria General*

*Programas manejados: Paquetería Office, Programación Php, Programación C++, Programación Java, Programación MySQL.*

## IDIOMAS

**Español: Natal**

**Inglés: Básico**

## EXPERIENCIA LABORAL

**RESGUARDO DE SEGURIDAD PRIVADA GRUPO SAGITARIO.,** Seguridad privada.

Cargo ocupado: Ing. De Soporte

Tareas realizadas: Encargado de área de sistemas  
Cableado estructurado Red voz y Datos  
Soporte a usuarios finales  
Resguardo de equipos celulares y asignación  
Documentación de procesos  
Compra de equipos celulares y computo

**De 27/10/2017 a 27/01/2018 Ciudad de México**

**ARCOS EMPRESARIALES, S.C.,** Constructora e Inmobiliaria.

Cargo ocupado: Ing. De Soporte y Community Manager

Tareas realizadas: Encargado de área de sistemas  
Encargado de Marketing Digital  
Cableado estructurado Red voz y Datos  
Administrador de Active Directory  
Creador y administrador de Páginas Web  
Paquetería Contable CONTPAQ

**De 02/05/2012 a 15/08/2017 Ciudad de México**

**TECNOLOGIA Y APLICACIONES LOGICAS,** Soporte Técnico, Redes-

Cargo ocupado: Soporte Técnico

Tareas realizadas: Mantenimiento de PC  
Instalación de paqueterías  
Mantenimiento e instalación de redes de datos

**De 11/07/2011 a 01/05/2012 Ciudad de México**

## REFERENCIAS LABORALES

**Ing. Elizabeth Bonifax**

Empresa: Tecnología y Aplicaciones Lógicas

Cargo: Ing. Área Sistemas

Teléfono: 5342-3910 E-mail: liz@talsa.com.mx

**María Paz Landa Verde**

Empresa: Arcos Empresariales

Cargo: Recursos Humanos, Contabilidad

Teléfono: 50972970 E-mail: mariap@orozcoarquitectos.mx

**José Moncayo**

Empresa: Resguardo de Seguridad Privada Grupo Sagitario

Cargo: Recursos Humanos

Teléfono: 44357433 E-mail: josem@resguardodeseguridad.mx



## REFERENCIAS PERSONALES

**Oscar Castillo Rivera**

**Primo**

Ocupación: Ing. En Sistemas

Teléfono: 5559657751

E-mail: oscar.catillo@yoseguro.com.mx

**Jazmín Gisela Ramírez Rivera**

**Hermana**

Ocupación: Lic. En Mercadotecnia Internacional

Teléfono: 5527720667

E-mail: jazmin.r.rivera@hotmail.com

## FORMACIONES ADICIONALES E INTERESES

Curso en diseño de páginas web en WORD PRESS

Curso en Marketing Digital

Curso en Community Manager

Curso en Paquetería de Contabilidad CONTPAQ

**Deportes Hobbies:** Natación, Box, GYM.

México, D. F. a 15 de agosto de 2017.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente me permito recomendar al **Ing. Miguel Uriel Ramírez Rivera**, quien ingreso a la compañía el 02 de mayo del 2012 y dejo de laborar a partir del día 15 de agosto del 2017, en el área de Soporte Técnico, demostrando ser una persona seria, responsable, honrada, capaz de resolver cualquier problema que se le presente.

Sin más por el momento, se extiende la presente para los fines que al interesado convengan.

ATENTAMENTE



Lic. Vianey Gómez Amador  
Dir. RH





# UNIVERSIDAD YMCA

Otorga a

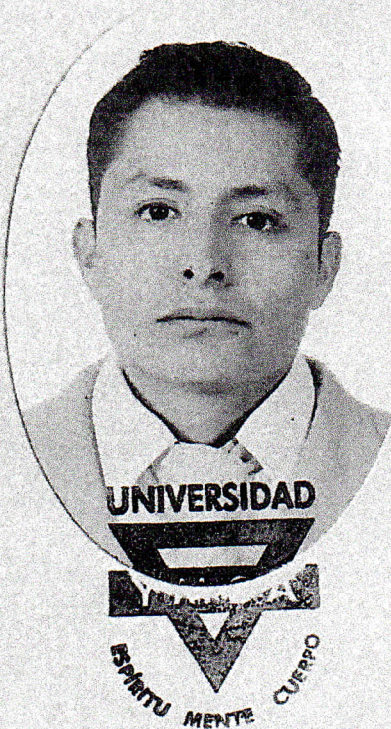
**MIGUEL URIEL RAMIREZ RIVERA**

el Título de

*Licenciado en*

*Ingeniería en Sistemas Computacionales*

*Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública, según Acuerdo No. 2002227, de fecha 25 de agosto de 2000 en atención a que terminó los estudios correspondientes el día 20 de septiembre de 2012.*



*Firma del Alumno*

*México, D. F. a 12 de febrero de 2016*

*Lic. Juan Baqu  González*