



SECRETARÍA ACADÉMICA
LA CULTURA FÍSICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE

Listado de Alumnos Becados

eli no

- Lista de Alumnos
- Alta de Alumnos
- Modificar Alumnos

- Reportes
- Administración

Matricula	Alumno	Lugar	Horario Entrada	Horario Salida	Eliminar	Bloqueo
314538	ELI NOE MESA PORTILLO	cafeterias	08:00:00	16:00:00		



By Mamuel

Becas

Alumnos

Reportes

Becas Semanales

Administración

BECAS SEMANALES

Impresión y Concentrado de Información...

Becas Entregadas

Nombre

ELI NOE MESA PORTILLO

Rango de Fechas

92018/10

Traer Registr: Imprimir Reporte

Becas Entregadas

Fecha	Día	Hora Entrega	Foto
2018-09-17	Lunes	Sin Registro	



2018-09-20	Jueves	12:35:04	
2018-09-21	Viernes	10:33:53	
2018-09-24	Lunes	10:16:42	
2018-09-25	Martes	12:34:14	
2018-09-26	Miercoles	13:13:18	
2018-09-27	Jueves	10:13:47	
2018-09-28	Viernes	Sin Registro	FOTO RESPUESTA
2018-10-01	Lunes	11:05:00	



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FISICA
SECRETARIA ACADÉMICA

19 al 23
Feb
2018



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA BECA ALIMENTICIA SEMESTRE ENERO-JUNIO 2018

CHILEAHUA

#	NOMBRE COMPLETO	Matricula	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1	AMY AMÉRICA MORENO QUINTANA	314897				
2	LUZ DEL CARMEN VILLEGAS MORENO	328552	Luz V.		Luz V.	
3	JULIO CESAR VELO MARTINEZ	323678	Julio V.	Julio V.	Julio V.	Julio V.
4	BRISSA NATHALY MUÑIZ FLORES	294494		BRISSA MUÑIZ	BRISSA MUÑIZ	
5	SERGIO GERARDO PUENTES GOMEZ	314460	Gerardo		Gerardo	
6	IVAN EDUARDO ARMENDARIZ MENDEZ	314553				
7	BRENDA JUDITH MONTES HOLGUIN	304473	Brenda M.		Brenda M. Brendam	
8	ALONDRA GONZALEZ VIZCARRA	304294				
9	GERMAN GAMEZ MARTINEZ	304559	German		German.	German
10	HECTOR RAUL HERNANDEZ FLORES	310294				
11	RAMIRO ANTONIO MARTINEZ ARROYO	305365				
12	ANA KARINA GARDEA RIVAS	314645	Karina Gardea		Karina Gardea	
13	NEFRIS ALEJANDRA RUIZ DUARTE	308853				
14	JUAN ANGEL DOMINGUEZ MARISCAL	306247				
15	MANUEL ALFREDO ROMAN ESPINO	314493				
16	JOSE ALFREDO MUÑOZ TENA	304399	Alfredo		Alfredo	Alfredo.
17	VERONICA SAENZ ANCHONDO	314383	Veronica Saenz	Veronica Saenz	Veronica Saenz	Veronica Saenz



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
UNIDAD DE ATENCIÓN A ALUMNOS

1-4

MARKS MIGUEL JUAN VIERA

18	LUISA MARIANA LOPEZ HERNANDEZ	295962					
19	PERLA ZUGEY CORONA GARCIA	308815					
20	KAREN LIZETH FERNANDEZ VILLANUEVA	314743					
21	IILSE GABRIELA RIOS HERNANDEZ	314367					
22	DIEGO IRVING FERMAN AGUIRRE	328549					
23	RAUL ANTONIO DELGADO PEREGRINO	323577					
24	JOSE ALONSO GONZALEZ VILLALBA	314355					
25	VICTOR ELIUTH GALLEGOS DE LA CRUZ	294402					
26	JOEL OBED OCHOA URTUSUASTIGUE	291652					
27	GABRIELA VILLEGAS ESTRADA	299032					
28	MARTHA YAMILET CHAVIRA DOMINGUEZ	296287					
29	PALOMA YASLIN JIMENEZ GARCIA	304449					
30	MICHELLE ALEJANDRA MUNGUIA JURADO	294508					
31	ROSSY ITZEL DELGADO PEREZ	304379					
32	RACHEL ALEJANDRA MEDINA PAYAN	248457					
33	MARCO ANTONIO ORTIZ GUTIERREZ	295957					
34	GILBERTO CAZARES VENZOR	294658					
35	CLAUDIA FERNANDA RUIZ RAMIREZ	298905					

36	ERWIN ADRIAN NUÑEZ JIMENEZ	294547	Erwin	Erwin	Erwin	
37	ANA LAURA MUÑOZ OJINAGA	314351	H.	H.	H.	H.
38	EMANUEL MUÑOZ OAXACA	294434	Emmanuel	Emmanuel	Emmanuel	Emmanuel
39	DIEGO ALEJANDRO VAZQUEZ	296652	Diego	Diego	Diego	Diego
40	SAYDA CARRASCO LOMELI	295907		Sayda		
41	BRIANDA YARELY LOPEZ PRIETO	295970		Brianda	Brianda	
42	MARLON ISAI VARGAS PORRAS	304452	Marlon V		Marlon V.	Marlon V
43	GIOVANI ADRIAN RODRIGUEZ SILVA	294642			GIO	
44	FERNANDA NEVARES GRANADOS	297193		Fer.	Fer.	Fer.
45	ALEXIS BECERRA GALLIAZZI	296307				
46	RIGOBERTO ORTIZ ONTIVEROS	304429	Rigo Ortiz		Rigo Ortiz	Rigo Ortiz
47	CARLOS IGNACIO AYALA GARDEA	261378				
48	ATZIN DE JESUS SALDAÑA LUJAN	314373				
49	SABINO ALBERTO DIAZ SAUCEDO	294425	Sabino D.		Sabino D.	Sabino D.
50	ALEJANDRA OLIVAS GUTIERREZ	248490	Alb	Alb		
51	ALMA RENATA FRAGOSO ARGUELLES	314405	Renata F.	Renata F.	Renata F.	Renata F.
52	DIANA DE LA ROSA VALVERDE	294551	Diana.	Diana.	Diana.	
53	FRANCISCO ZAHIR RODRIGUEZ MIRAMONTES	308814		Zahir Rodriguez	Zahir Rodriguez	Zahir Rodriguez

MARTIN MIGUEL IGAV VIGEN

MARTES MIGR JUN VIER

54	DAFNE SARAHI SOTO TORRES	294512					
55	ALAN MORALES SIFUENTES	289488					
56	JOEL OBED OCHOA URTUSUASTIGUE	291652					
57	CARLOS JOEL AGUILAR TALAMANTES	294643					
58	JESUS ALBERTO BUSTILLOS ALARCON	284840					
59	JAVIER ALEJANDRO RODRIGUEZ GONZALEZ	294462					
60	CARLOS IRAM MEDINA DURAN	294548					
61	GABRIELA ESCAMILLA PEREZ	289457					
62	HUGO ALONSO LOPEZ ORTIZ	295956					
63	DAVID GIBRAN GRAJEDA	289437					
64	MARISOL ARANDA GARDEA	295953					
65	JOSE MARIA OROZCO CENICEROS	253182					
66	ANA IVETH GUTIERREZ RENTERIA	294460					
67	CINTHIA VANESSA SALAS VILLALOBOS	294501					
68	EDGAR A. SANCHEZ DIAZ	275742					
69	SILVIA NALLELY PAREDES ARZAGA	323636					
70	ELI NOE MESA PORTILLO	314538					
71	CESAR OMAR MARTINEZ MALDONADO	295933					

			Denisse Maldonado	Denisse Maldonado	Denisse Maldonado	Juan Viera	Denisse Maldonado
72	DENISSE ALEJANDRA MARTÍNEZ MALDONADO	327848					
73	SAMANTHA SHECCID TORRES REYES	314587					
74	DANIELA RIVERA NEVARES	308788	Daniela N.	Denisse Maldonado	Denisse Maldonado	Denisse Maldonado	Denisse Maldonado
75	ALEJANDRO VELÁZQUEZ HERMOSILLO	293259	Alejandro V.	Alejandro V.	Alejandro V.		
76	ANDRÉS ISRAEL VILLANUEVA GARCÍA	328551					
77	ALDO GUILLERMO RAMOS HERNÁNDEZ	260684					
78	RAÚL ANTONIO DELGADO PEREGRINO	323577					
79	RUTH GUADALUPE PALOMARES QUIRARTE	308847					
80	AIDROBEL CALDERÓN RÍOS	314658	Aidrobela	Aidrobela	Aidrobela	Aidrobela	Aidrobela
81	JOSÉ ERNESTO LARA PÉREZ	323679	Jose Jara	Jose Jara	Jose Jara		
82	BRENDA LIZBETH DOMÍNGUEZ ORDÁZ	314398					
83	ANGELA VANESSA CHÁVEZ VEGA	323600	Vanessa		Vanessa		
84	ADRIAN GANDARILLA MICHELL	285024	Adrian	Adrian	Adrian		
85	MISAE CABRERA GOMEZ	305335	Misael C.	Misael C.	Misael C.	Misael C.	Misael C.
86	YARELI ABIGAIL MUÑOZ DIEGO	308812					
87	LIZETH GUADALUPE PEDROZA MONTOYA	314489					
88	JESSICA VALENZUELA ORTIZ	328550	Jessica	Jessica	Jessica	Jessica	Jessica
89	LUIS ANTONIO MARQUEZ PEDROZA	275173	Luis	Luis	Luis	Luis	Luis

MARTINIERE JUAN VERA

91	SIRENIA YACARE CUELLER MATUZ	308817	SIRENIA			SIRENIA
92	ELENA VALERIA ROMERO SALCIDO	304298	Elena Valeria	Elena Romero		
93	RAMON EDU GALVAN GALAVIZ	299957				
95	JORGE ESTEBAN MERINO MORALES	304366				

FOLIO 02

15 agosto 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

SR. ELEUTERIO LOPEZ OLIVAS

**Titular de la cafetería de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física de la
Universidad Autónoma de Chihuahua**

Por medio de la presente me permito solicitar a usted, tenga a bien atender de acuerdo al programa y convenio de **BECA ALIMENTICIA**, que ofrecemos a alumnos inscritos en esta Facultad, según los que cumplen con el acuerdo establecido por la FCCF, ser de bajos recursos económicos, programa PAEI y foráneos: Dicho apoyo se otorga por el presente semestre **Agosto-Diciembre 2018** al alumno(a) toda la semana.

NOMBRE	MATRICULA	CARRERA
ELI NOE MESA PORTILLO	314538	L.M.H.

Agradeciendo de antemano sus finas atenciones a la presente, quedo de usted.

ATENTAMENTE

"Educar para la vida, a través del movimiento"

DR. JUAN FRANCISCO AGUIRRE CHÁVEZ
DIRECTOR DE LA FCCF

M.P.P. PERLA NOHEMI GUTIÉRREZ CHÁVEZ
UNIDAD DE BECAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARIA ACADÉMICA

FIRMA DEL ALUMNO(A)

ENCARGADO DE CAFETERIA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
SOLICITUD BECA ALIMENTICIA
AGOSTO-DICIEMBRE 2018



FECHA DE SOLICITUD:	21 de agosto de 2018		
NOMBRE COMPLETO:	Hernandez Rodriguez Nancy Elizabeth		
MATRICULA:	314403		
SEMESTRE Y GRUPO ACTUAL:	5MD		
CARRERA L.E.F. O L.M.H.:	LMH		
LUGAR DE PROCEDENCIA:	Delicias chihuahua		
NUMERO TELEFÓNICO:	6391335371		
MADRE SOLTERA	PUI	DISCAPACIDAD	VULNERABLE



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARIA ACADÉMICA

MOTIVOS DE SOLICITUD DE BECA:

necesito la beca ya que mi padre trabaja en la obra y mi madre ocasionalmente limpia casas y estoy podria ayudar un poco a su economia ya que el estar estudiando fuera implica muchos gastos para ellos y asi tendrian un gasto menos

Nancy Hernandez Rodriguez

FIRMA DEL SOLICITANTE (DESPUÉS DE LLENARLO EN COMPUTADORA E IMPRIMIR)

DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON VERDADEROS. EN CASO DE ENCONTRAR FALSEDAD EN ELLOS, SE MANDARA SU SOLICITUD A CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD, PARA QUE SE PROCEDA COMO SE CONSIDERE CONVENIENTE.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO FCCF PARA BECA ALIMENTICIA

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

NOMBRE COMPLETO:	MATRICULA	EDAD	SEMESTRE Y GRUPO ACTUAL
Nancy Elizabeth Hernandez Rodriguez	314403	20	5MD
ORIGEN DE RESIDENCIA	HIJOS	ESTADO CIVIL	TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD
Delicias		soltera	CUAL:
CARRERA:	LMH		

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIARIA

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIO:	
DOMICILIO DE FORÁNEOS(CALLE, NUMERO, COLONIA):	
Ave 19 y media sur #3349 los girasoles	
DOMICILIO EN CHIHUAHUA (CALLE, NUMERO, COLONIA Y CIUDAD):	
ave paseos de los tarahumaras 1710	
NUMERO TELÉFONICO CON LADA	MEDIO DE TRANSPORTE PARA LLEGAR ALA FCCF
6391335371	caminando

3. INTEGRACIÓN FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD	GÉNERO	EDO.CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
PEINADO MARIA ISABEL	MADRE	48	FEMENINO	CASADA	SECUNDARIA	EMPLEADA
HERNANDEZ CARDENAS JUSTO	PADRE	47	MASCULINO	CASADO	PRIMARIA	EMPLEADO EN OBRA

4. INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES FAMILIARES

PERSONA QUE APORTA	INGRESO MENSUAL	EGRESO MENSUAL
JUSTO HERNANDEZ	4400	4400
ISABEL RODRIGUEZ	3800	3800
TOTAL	7800	TOTAL 7800

CUENTAS CON LOS SIGUIENTES OBJETOS:

T.V.	SI	VEHÍCULO	SI	MARCA Y AÑO	S10
CABLE	NO	CONSOLA DE JUEGOS	NO		
INTERNET	NO	PLAN DE CELULAR	NO		



A QUIEN CORRESPONDA

21 de agosto del 2018

por medio de la presente hago de su conocimiento, bajo protesta de decir la verdad que yo **JUSTO HERNANDEZ CARDENAS** no tengo manera de comprobar mis ingresos económicos ya que desde hace 1 año aproximadamente trabajo en la obra, recibiendo un ingreso semanal que oscila entre los 1100 a 1400 y los ingresos de mi esposa **MARIA ISABEL RODRIGUEZ PEINADO** son de 950 semanales ya que su empleo es ocasional limpiando casas.

Atentamente

Justo Hedz

[Consultas »](#)[Inscripciones »](#)[Pagos](#)[Tutorías »](#)[Evaluaciones](#)[Datos Generales](#)[Titulación »](#)[Tu Opinión](#)

314403

NANCY ELIZABETH HERNANDEZ RODRIGUEZ

Horario

Unidad Académica FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA
 Programa Educativo LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA
 Campus CHIHUAHUA
 Modalidad PRESENCIAL
 Estatus REINGRESO INSCRITO

**HORARIO**

Da click en el nombre del grupo para ver los alumnos inscritos al mismo.

Ciclo	Clave	Materia	Grupo	Tipo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Fechas
04	I401	INGLES IV	4-MB	TEORIA	11:00 - 13:00 SA- 212		07:00 - 09:00 SA- 212		12:00 - 13:00 SA- 212			13/08/2018
05	MH501	ACTIVIDAD FISICA PARA ENFERMEDADES METABOLICAS	5-MD	TEORIA			17:00 - 19:00 SA- 310	18:00 - 20:00 SA- 310				13/08/2018
05	MH502	ACTIV. FISICA PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	5-MD	TEORIA	17:00 - 19:00 SA- 310				13:00 - 15:00 SA- 310			13/08/2018
05	MH503	MOTRICIDAD Y DISCAPACIDAD SENSORIAL	5-MD	TEORIA	13:00 - 15:00 SA- 301				15:00 - 17:00 SA- 301			13/08/2018
05	MH504	MOTRICIDAD EN TRANSTORNOS Y SINDROMES	5-MD	TEORIA	15:00 - 17:00 SA- 310		19:00 - 21:00 SA- 310					13/08/2018
05	MH505	PATOLOGIAS Y SINDROMES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO	5-MD	TEORIA			15:00 - 17:00 SA- 301		17:00 - 19:00 SA- 301			13/08/2018
05	MH506	DIAGNOSTICO Y PROGRAMACION DE LA ACTIVIDAD RECREAT	5-MD	TEORIA		18:00 - 20:00 SA- 302	13:00 - 15:00 SA- 302					13/08/2018
05	MH507	PRACTICA DE CAMPO I	5-MD	TEORIA		14:00 - 17:00 SA- PDCAMPO1-1		14:00 - 17:00 SA- PDCAMPO1-1				13/08/2018

CATEDRÁTICOS

Clave	Materia	Tipo	Maestro
I401	INGLES IV	TEORIA	SAENZ OLIVAS JESUS
MH501	ACTIVIDAD FISICA PARA ENFERMEDADES METABOLICAS	TEORIA	FLORES OLIVARES LUIS ALBERTO
MH502	ACTIV. FISICA PARA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	TEORIA	HERRERA COVARRUBIAS CLAUDIA
MH503	MOTRICIDAD Y DISCAPACIDAD SENSORIAL	TEORIA	CUELLAR VARGAS PALOMA CITLALI
MH504	MOTRICIDAD EN TRANSTORNOS Y SINDROMES	TEORIA	MORA SANDOVAL MARIA FERNANDA
MH505	PATOLOGIAS Y SINDROMES ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO	TEORIA	RUBIO PORRAS MIREYA
MH506	DIAGNOSTICO Y PROGRAMACION DE LA ACTIVIDAD RECREAT	TEORIA	CABALLERO BALDERRAMA CAROLINA
MH507	PRACTICA DE CAMPO I	TEORIA	JIMENEZ LIRA CAROLINA

SALONES(SA)

CHIHUAHUA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA
 NUEVO CAMPUS
 SA- 212 SALON 212
 NUEVO CAMPUS
 SA- 301 SALON 301
 NUEVO CAMPUS
 SA- 302 SALON 302
 NUEVO CAMPUS
 SA- 310 SALON 310
 NUEVO CAMPUS
 SA- PDCAMPO1-1 PRACTICA DE CAMPO 1

TUTOR ASIGNADO

MARIANA COSSIO PONCE DE LEON

La clave SA-??? que aparece debajo de cada hora en tu horario de clases corresponde a la misma clave contenida en la sección de salones.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

CARTA DE RESPONSABILIDAD ACADEMICA

A 21 de agosto 2018

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
PRESENTE.-**

Por medio de la presente le enviamos un cordial saludo, y a la vez le comunico que el alumno (a) **HERNANDEZ RODRIGUEZ NANCY ELIZABETH** con número de matrícula **314403**, manifiesta su compromiso en la dedicación a trabajos y actividades académicas, derivadas de la carrera de **MOTRICIDAD HUMANA**

Considerando que su compromiso y tiempo serán suficientes para que alcance resultados satisfactorios, estará a mi cargo como tutorando y si es necesario se le demandará mayor esfuerzo y dedicación. El alumno (a) se compromete a cumplir 40 horas de servicio social a la Facultad de ser autorizada dicha beca.

Sin otro asunto que tratar, quedamos a sus apreciables órdenes

Atentamente

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TUTOR DE LA FCCF

Mariana Lessio Ponce de León.

RODRIGUEZ PEINADO MARIA I
CALLE 19 1 2 SUR 3349 GIRASOLE
C LINDA VISTA. C.P. 33086
DELICIAS, CHIH, CHIH.

TOTAL A PAGAR:

\$339.00

(TRESIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.)

NO. DE SERVICIO : 600960203345
RMU : 33086 96-02-23 XAXX-010101 001 CFE

PERIODO FACTURADO: 28 MAR 18 - 28 MAY 18

TARIFA: 1B

NO. MEDIDOR: G944L1

MULTIPLICADOR: 1

LIMITE DE PAGO: 11 JUN 18

CORTE A PARTIR:
12 JUN 18

Concepto	Lectura actual		Lectura anterior		Total periodo	Subtotal periodo	días fuera de verano	
	Medida	Estimada	Medida	Estimada			Precio (MXN)	Subtotal (MXN)
					34052			
Energía (kWh)						83	0.793	65.42
Básico						23	0.956	21.51
Intermedio						105		86.93
Suma								

Nueva regulación: Conoce los cambios de la Reforma Energética en tu aviso recibo

1. Conoce tu nuevo recibo
2. Cambia nuestra razón social
3. Tu número de servicio cambia de 12 a 27 dígitos y es portable...
4. Tu recibo incluye el costo de la energía en el Mercado
5. Conoce qué porcentaje de tu consumo, recibe apoyo gubernamental (aplica al sector doméstico)
6. Infórmate del nuevo esquema tarifario

Este gráfico refleja tu nivel de consumo. A menor uso, mayor apoyo.

Costos de la energía en el Mercado Eléctrico Mayorista					Desglose del importe a pagar	
Concepto	\$	\$/kW	\$/kWh	Importe (MXN)	Concepto	Importe (MXN)
Suministro	188.41	0.00	0.00	188.41	Energía	244.98
Distribución	0.00	0.00	354.69	354.69	IVA 16%	39.19
Transmisión	0.00	0.00	49.93	49.93	Fac. del Periodo	284.17
CENACE	0.00	0.00	1.92	1.92	DAP	55.00
Energía	0.00	0.00	156.24	156.24	Adeudo Anterior	204.62
Capacidad	0.00	0.00	103.85	103.85	Su. Pago	-204.00
SCnMEM	0.00	0.00	1.70	1.70	Total	\$339.79

Apoyo Gubernamental 611.76

(1) Otros MEM: Costos relacionados con los servicios del Mercado.

(2) DAP: Derecho al Alumbrado Público.

(3) Cargos o créditos: Diversos conceptos que se pueden incluir en el aviso recibo relacionados con el suministro.

Fecha hora y lugar de impresión: 31 MAY 18 03:30 16 hrs. Av. Segunda Ote. y Blvd. Fernando Baeza Colonia Centro Delicias Delicias Chihuahua México CP 33086



CFE Nacional

@CFEmx

@CFE_Contigo

cfe.mx



33086 96-02-23 XAXX-010101 001 CFE
NÚMERO DE SERVICIO (RMU): 01 600960203345 180611 000000339 2



39DC06A013952360

CUENTA:

CLAVE DE ENVÍO:

Repartir

TOTAL A PAGAR:

\$339.00

(TRESIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.)

-447-

FOLIO 98

12 de marzo 2018



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

SR. ELEUTERIO LOPEZ OLIVAS

**Titular de la cafetería de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física de la
Universidad Autónoma de Chihuahua**

Por medio de la presente me permito solicitar a usted, tenga a bien atender de acuerdo al programa y convenio de **BECA ALIMENTICIA**, que ofrecemos a alumnos inscritos en esta Facultad, según los que cumplen con el acuerdo establecido por la FCCF, ser de bajos recursos económicos, programa PAEI y foráneos: Dicho apoyo se otorga por el presente semestre **Enero-Junio 2018** al alumno(a):

NOMBRE	MATRICULA	CARRERA
JESUS ALEJANDRO FERNANDEZ ESPITIA	327821	L.M.H.

Agradeciendo de antemano sus finas atenciones a la presente, quedo de usted.

ATENTAMENTE

"Educar para la vida, a través del movimiento"

DR. JUAN FRANCISCO AGUIRRE CHÁVEZ
DIRECTOR DE LA FCCF

M.P.P. PERLA NOHEMI GUTIÉRREZ CHÁVEZ
UNIDAD DE BECAS



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARÍA ACADÉMICA

Eleuterio Lopez

FIRMA DEL ALUMNO(A)

Ana G. Zamora Gtz

ENCARGADO DE CAFETERIA



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA**



**SOLICITUD BECA ALIMENTICIA
ENERO- JUNIO 2018**

FECHA DE SOLICITUD:	01-feb-18		
NOMBRE COMPLETO:	Ana Karina Gardea Rivas		
MATRICULA:	314645	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA	
SEMESTRE Y GRUPO ACTUAL:	4MC		SECRETARIA ACADÉMICA
CARRERA L.E.F. O L.M.H.:	L.M.H		
CD. CHIHUAHUA	x	CD. JUÁREZ	
NUMERO TELEFÓNICO:	6271230916		
6271230916	PROMEDIO agosto-diciembre 2017:	8.4	

DATOS DE DOMICILIO

LUGAR DE ORIGEN:	Hidalgo del Parral, Chihuahua		
DOMICILIO (CALLE, NUMERO, COLONIA) DE DONDE RADICAN:	Veta Colorada #9 Fovissste La Esmeralda		
ESTADO CIVIL:	Soltera		
TRABAJA:	No	LUGAR DE TRABAJO:	
		INGRESO MENSUAL:	

DEPENDE ECONÓMICAMENTE:	De mis papas
INGRESO MENSUAL:	14000
LA CASA EN LA QUE VIVE ES PROPIA, RENTADA, PRESTADA O DE FAMILIARES:	
Propia	

MOTIVOS DE SOLICITUD DE BECA: por motivo que soy foránea y tengo otra hermana en la universidad.

Karina Gardea

FIRMA DEL SOLICITANTE (DESPUÉS DE LLENARLO EN COMPUTADORA E IMPRIMIR)

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO FCCF PARA BECA ALIMENTICIA

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

NOMBRE COMPLETO:	SEXO	EDAD	SEMESTRE Y GRUPO ACTUAL
Ana Karina Gardea Rivas	F	19 años	4MA
LUGAR Y ORIGEN	HIJOS	ESTADO CIVIL	TIPO DE DISCAPACIDAD
Hidalgo del Parral	No	Soltera	Ninguna

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIARIA

DOMICILIO DE FORÁNEOS(CALLE, NUMERO, COLONIA):	
Veta Colorada # 9 Fovissste La Esmeralda	
DOMICILIO EN CHIHUAHUA O EN CIUDAD JUAREZ (CALLE, NUMERO, COLONIA Y CIUDAD):	
Paseos de Delicias# 14536, Paseos de Chihuahua. Chihuahua, Chihuahua	
NUMERO TELÉFONICO CON LADA	MEDIO DE TRANSPORTE PARA LLEGAR ALA FCCF
6271230916	Caminando

3. INTEGRACIÓN FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD	GÉNERO	EDO.CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
Hilario Gardea Ramos	Papa	53	Masculino	Casado	Técnico	Empleado
Olga Olivia Rivas López	Mama	49	Femenino	Casada	Comercio	Empleada
Thelma Yadira Gardea Rivas	Hermana	21	Femenino	Soltera	Universidad	Estudiante
Valeria Gardea Rivas	Hermana	9	Femenino	Soltera	Primaria	Estudiante

4. INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES FAMILIARES

PERSONA QUE APORTA	INGRESO MENSUAL	EGRESO MENSUAL
Papa	6000	4500
Mama	8000	7300
TOTAL	\$ 14000	TOTAL \$ 11800

CUENTAS CON LOS SIGUIENTES OBJETOS:

T.V.	X	VEHÍCULO	x	MARCA Y AÑO	
CABLE		CONSOLA DE JUEGOS			
INTERNET	X	PLAN DE CELULAR	x		
COMPUTADORA	X	CLIMA Y CALEFACCIÓN			

EGRESO FAMILIAR MENSUAL

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
ALIMENTACION	4000	GAS DOMESTICO	1000	MOBILIARIO	
RENTA O PAGO DE CASA		TRANSPORTE	1500	PASEOS O VACACIONES	
TELÉFONO	500	VESTIDO	1000	OTROS	
LUZ	300	EDUCACIÓN	3000	BONOS	
AGUA	200	CABLE O INTERNET	300		
				TOTAL	\$ 11800

5. SALUD

SERVICIOS DE SALUD CON LOS QUE CUENTA

IMSS	ISSSTE	SEGURO POPULAR	SEGURO FCCF	PENSIONES	SEDENA
x	X				

HÁBITOS DE SALUD EN LA FAMILIA

HÁBITOS	SI/NO	ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS	SI/NO	DISCAPACIDAD	SI/NO
TABAQUISMO	No	DIABETES	No	MALFORMACIONES CONGÉNITAS	No
ALCOHOLISMO	No	HIPERTENSIÓN	No	AUDITIVA	No
DROGADICCIÓN	Np	CÁNCER	No	VISUAL	SI
FARMACODEPENDENCIA	No	OTROS:		NEUROLÓGICA	No
OBSERVACIONES:				MOTORA	No

6. ASPECTOS DE LA VIVIENDA

VIVIENDA	PROPIA	PAGANDO	RENTADA	PRESTADA
	X			

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

# DE CUARTOS PARA DORMIR	3			
# DE CUARTOS SIN CONTAR PASILLOS	5			
# DE BAÑOS COMPLETOS WC	1			
MATERIAL DE LOS MUROS	Cemento			
MATERIAL DEL TECHO	Loza			
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	EN CONSTRUCCIÓN	TERMINADA BIEN	TERMINADA REGULAR	TERMINADA MAL
		X		

Kanna Gardea

FIRMA DEL SOLICITANTE (DESPUÉS DE LLENARLO EN COMPUTADORA E IMPRIMIR)

A quien corresponda:

Por medio del presente y de la manera más atenta solicito la aprobación de una beca alimenticia, debido a que soy estudiante foránea, provengo de la ciudad de Hidalgo del Parral por lo que a mis padres se les dificulta darme el sostenimiento necesario para continuar mis estudios ya que los ingresos de mis padres no alcanzan para mantener dos casas al mismo tiempo, mi padre trabaja en un taller mecánico y mi mamá es secretaria. Yo vivo aquí en Chihuahua en casa de renta para poder asistir a mis estudios por este motivo solicito esta beca para poder continuar con mis estudios, de otra manera veo en riesgo que mi futuro como estudiante se trunque por falta de recursos, además, no soy hija única, tengo dos hermanas más, una de ellas está en universidad por lo que es un gasto más y la otra aun esta en primaria.

Por lo anteriormente mencionado espero sinceramente una respuesta favorable. Por su atención, gracias.

Atentamente

Ana Karina Gardea Rivas

Estudiante de la licenciatura de motricidad humana



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

CARTA DE RESPONSABILIDAD ACADEMICA

de 2018

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
PRESENTE.-

Por medio de la presente le enviamos un cordial saludo, y a la vez le comunico que el alumno (a) Ana Karina Gardón Rivas con número de matrícula 314645, manifiesta su compromiso en la dedicación a trabajos y actividades académicas, derivadas de la carrera de Licenciado en Motricidad Humana.

Considerando que su compromiso y tiempo serán suficientes para que alcance resultados satisfactorios, estará a mi cargo como tutorando y si es necesario se le demandará mayor esfuerzo y dedicación. El alumno (a) se compromete a cumplir 40 horas de servicio social a la Facultad de ser autorizada dicha beca.

Sin otro asunto que tratar, quedamos a sus apreciables órdenes

Atentamente

Ruben Ruiz Gonzalez

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TUTOR DE LA FCCF



ANA KARINA GARDEA RIVAS <a314645@uach.mx>

[SEGA]::Inscripciones

1 mensaje

inscripciones@uach.mx <inscripciones@uach.mx>

25 de enero de 2018, 12:32

Responder a: inscripciones@uach.mx

Para: a314645@uach.mx

Si no puedes ver bien este correo te recomendamos verlo a través del correo de la uach aquí

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA

HORARIO DE ASISTENCIA A CLASES DEL CICLO ESCOLAR:

2018-SEM-ENE/JUN (29/01/2018)

Alumno: 314645 GARDEA RIVAS ANA KARINA
 Programa Educativo: 03 LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA
 Plan de Estudios: MH09
 Modalidad: PRESENCIAL
 Opción SIN AREA/OPCION

Ciclo	Clave	Materia	Opción	Tipo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Fechas
04	I401	INGLES IV		TEORIA		07:00 - 09:00 SA- 213		09:00 - 11:00 SA- 213	08:00 - 09:00 SA- 213			29/01/2018
04	MH402	METODOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE INVEST.		TEORIA	13:00 - 15:00 SA- 213		11:00 - 13:00 SA- 213					29/01/2018
04	MH403	PATOLOGIA CLINICA EN GRUPOS EN RIESGO		TEORIA	11:00 - 13:00 SA- 305			11:00 - 13:00 SA- 305				29/01/2018
04	MH404	DISEÑO DE PLANES DE NUTRICION Y ALIMENTOS		TEORIA		13:00 - 15:00 SA- 308		13:00 - 15:00 SA- 308				29/01/2018
04	MH405	ESTIMULACION TEMPRANA Y DISCAPACIDAD		TEORIA	09:00 - 11:00 SA- 308	09:00 - 11:00 SA- 308						29/01/2018
04	MH406	MOTRICIDAD Y DISCAPACIDAD INTELLECTUAL		TEORIA	07:00 - 09:00 SA- 308	11:00 - 13:00 SA- 308						29/01/2018
04	MH407	VALORACION GERIATRICA INTEGRAL		TEORIA			09:00 - 11:00 SA- 303		09:00 - 11:00 SA- 303			29/01/2018
04	MH408	RECREACION FISICA		TEORIA		15:00 - 17:00		15:00 - 17:00				29/01/2018

Ciclo	Clave	Materia	Opción	Tipo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Fechas
						SA-308		SA-308				

CATEDRÁTICOS

Clave	Materia	Tipo	Maestro
I401	INGLES IV	TEORIA	MORENO RUELAS SUSANA SHELENE
MH402	METODOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE INVEST.	TEORIA	HERNANDEZ GUTIERREZ PERLA ZUKEY
MH403	PATOLOGIA CLINICA EN GRUPOS EN RIESGO	TEORIA	ALVARADO PRIETO JUAN DE DIOS
MH404	DISEÑO DE PLANES DE NUTRICION Y ALIMENTOS	TEORIA	MUÑOZ DAW MARIA DE JESUS
MH405	ESTIMULACION TEMPRANA Y DISCAPACIDAD	TEORIA	ORONA ESCAPITE ALEJANDRA
MH406	MOTRICIDAD Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL	TEORIA	GONZALEZ BUSTOS JAVIER BERNABE
MH407	VALORACION GERIATRICA INTEGRAL	TEORIA	QUINTANA MENDIAS ESTEFANIA
MH408	RECREACION FISICA	TEORIA	RANGEL LEDEZMA YUNUEN SOCORRO

SALONES(SA)

CHIHUAHUA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA

NUEVO CAMPUS
 SA- 213 SALON 213
 NUEVO CAMPUS
 SA- 303 SALON 303
 NUEVO CAMPUS
 SA- 305 SALON 305
 NUEVO CAMPUS
 SA- 308 SALON 308



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

Junta Municipal de Agua y Saneamiento Parral

Av. 20 de Noviembre No 2 Planta Baja C.p 33800

Tels. 01(627)522-01-47, 522-02-13, 522-15-21

Hgo. del Parral Chih. Mex.

RFC: JMA4203104F9



JMAS

DATOS DEL USUARIO

CUENTA: 0500020856

NOMBRE: OLGA OLIVIA RIVAS LOPEZ

VETA COLORADA 9
ESMERALDA

PERIODO: 2017/12

MEDIDOR: A14S319306

TARIFA: DSA

SALDO ANTERIOR: \$0.50

VENCE EL: 20/01/2018

HISTORIAL DE CONSUMO

Mes	Consumo	Lectura
Diciembre	18m³	755
Noviembre	18m³	737
Octubre	17m³	719
Septiembre	18m³	702

CONCEPTO DE COBRO

1	Mes actual agua	211.64
2	Mes actual Drenaje	2.14
4	Mes actual DFEA	2.27
51	CARGO POR REDONDEO	0.50

INFORMACIÓN AL USUARIO

CECATI No. 189

Te invita a inscribirte a sus
cursos de capacitación

20% DE DESCUENTO
Presentando recibo de agua
al corriente



Chihuahua
AMANECE PARA TODOS

Subtotal: \$216.55

Iva: \$0.34

Redondeo: \$0.89

Total: \$216.00

907272118		Comprobante de percepciones y deducciones del periodo de pago 16/Dic/2017 al 31/Dic/2017		SAGARPA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN			
0907272118							
RILO-681217-AL6 Unidad física 128 Puesto T03805 6 CURP RILO-681217-MCHVPL05		RIVAS LOPEZ OLGA OLIVIA Deleg. Estatal en Chihuahua Técnico Especializado No. Seg. Social 80936859018		Zona pagadora 08-914 Zona económica 2 Plaza 009234 Rango 3 Cta. BANORTE 0721-50002161670349		Qna. pago 2 Fecha pago 15/dic./2017 No. pensión 00 P.C.P.	
Sueldos Compactados 3,722.50 Compensación por Desarrollo y Capacitación 750.00 Complemento de Prima Vacacional 674.65 Compensación Garantizada 663.50 Prima Vacacional 566.18 FONAC Aportación Gobierno Federal 343.91 Ayuda para Despesa 342.50 Previsión Social Múltiple 257.50 Ayuda de transporte 250.00 Ayuda por Servicios 247.50 Quinquenio cinco de 25 años o más 112.50 FONAC Aportación Sindicato 13.90		Impuesto Sobre la Renta -800.95 Seguro de Vida Individual -451.38 FONAC Descuento Aportación Gob. Federal -343.91 Seguro de Pensiones y Jubilaciones CEV -280.83 FONAC Aportación del Trabajador -229.27 Servicio medico personal en activo y sus familiares -126.09 Nuevo Seguro Institucional -86.84 Cuotas Sindicales -55.84 Sindicato Fondo Prestaciones y Retiro -37.23 Seguro de Invalidez y vida -28.66 Servicio medico pensionados y sus familiares -28.66 Seguro de Servicios sociales y culturales -22.93 FONAC Descuento Aportación Sindicato -13.90 77 Seguro Colectivo de Retiro GNP -7.28					
Acumulado de Percepciones Gravable 175,118.40 Acumulado de Impuesto Sobre la Renta 24,095.92 Acumulado de Quincenas Pagadas 24 Qna(s).							
"La ingesta excesiva de bebidas alcohólicas puede destruir relaciones sociales y familiares" "Comisión Central de Seguridad y Salud en el Trabajo"							
Percepciones : 7,944.64		Deducciones : -2,513.77		Liquido : 5,430.87			

908241887		Comprobante de percepciones y deducciones del periodo de pago 01/Ene/2018 al 15/Ene/2018		SAGARPA SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN			
0908241887							
RILO-681217-AL6 Unidad física 128 Puesto T03805 6 CURP RILO-681217-MCHVPL05		RIVAS LOPEZ OLGA OLIVIA Deleg. Estatal en Chihuahua Técnico Especializado No. Seg. Social 80936859018		Zona pagadora 08-914 Zona económica 2 Plaza 009234 Rango 3 Cta. BANORTE 0721-50002161670349		Qna. pago 2 Fecha pago 12/ene./2018 No. pensión 00 P.C.P.	
Sueldos Compactados 3,722.50 Compensación por Desarrollo y Capacitación 750.00 Compensación Garantizada 663.50 FONAC Aportación Gobierno Federal 343.91 Ayuda para Despesa 342.50 Previsión Social Múltiple 257.50 Ayuda de transporte 250.00 Ayuda por Servicios 247.50 Quinquenio cinco de 25 años o más 112.50 FONAC Aportación Sindicato 13.90		Impuesto Sobre la Renta -800.94 Seguro de Vida Individual -451.38 FONAC Descuento Aportación Gob. Federal -343.91 Seguro de Pensiones y Jubilaciones CEV -280.83 FONAC Aportación del Trabajador -229.27 Servicio medico personal en activo y sus familiares -126.09 Nuevo Seguro Institucional -86.84 Cuotas Sindicales -55.84 Sindicato Fondo Prestaciones y Retiro -37.23 Seguro de Invalidez y vida -28.66 Servicio medico pensionados y sus familiares -28.66 Seguro de Servicios sociales y culturales -22.93 FONAC Descuento Aportación Sindicato -13.90 77 Seguro Colectivo de Retiro GNP -7.27					
Acumulado de Percepciones Gravable 6,346.00 Acumulado de Impuesto Sobre la Renta 800.94 Acumulado de Quincenas Pagadas 1 Qna(s).							
"La ingesta excesiva de bebidas alcohólicas puede destruir relaciones sociales y familiares" "Comisión Central de Seguridad y Salud en el Trabajo"							
Percepciones : 6,703.81		Deducciones : -2,513.75		Liquido : 4,190.06			

DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON VERDADEROS. EN CASO DE ENCONTRAR FALSEDAD EN ELLOS, SE MANDARA SU SOLICITUD A CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD, PARA QUE SE PROCEDA COMO SE CONSIDERE CONVENIENTE.

DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD, SON VERDADEROS. EN CASO DE ENCONTRAR FALSEDAD EN ELLOS, SE MANDARA SU SOLICITUD A CONSEJO TÉCNICO DE LA FACULTAD, PARA QUE SE PROCEDA COMO SE CONSIDERE CONVENIENTE.

FOLIO 10

01 de septiembre 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

SR. ELEUTERIO LOPEZ OLIVAS

*Titular de la cafetería de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física de la
Universidad Autónoma de Chihuahua*

*Por medio de la presente me permito solicitar a usted, tenga a bien atender de acuerdo al programa y convenio de **BECA ALIMENTICIA**, que ofrecemos a alumnos inscritos en esta Facultad, según los que cumplen con el acuerdo establecido por la FCCF, ser de bajos recursos económicos, programa PAEI y foráneos. Dicho apoyo se otorga por el presente semestre **Agosto-Diciembre 2017** al alumno(a):*

NOMBRE

MATRICULA

CARRERA

GABRIELA ESCAMILLA PEREZ

289457 LMH

Agradeciendo de antemano sus finas atenciones a la presente, quedo de usted.

ATENTAMENTE

"Educar para la vida, a través del movimiento"

DR. JUAN FRANCISCO AGUIRRE CHÁVEZ
DIRECTOR DE LA FCCF



Gaby Escamilla

FIRMA DEL ALUMNO(A)

M.P.P. NOHEMI GUTIÉRREZ
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN ALUMNOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
"Educar para la vida, a través del movimiento"

Solicitud de Beca Alimenticia
Agosto-Diciembre 2017

Folio # 50

Fecha de la solicitud: 28 de agosto del 2017

No. Matrícula: 308853 semestre y grupo: 4MA

Nombre completo: Nefris Alejandra Ruiz Duarte

Carrera: L.E.F. ☐ L.M.H. ☒

Promedio: 9.2

Dirección de origen Foráneos

Calle: Mezquite #9

Colonia: Ampl. Juarez C.P. 33870 Ciudad: Parral

Dirección en Chihuahua

Calle: Cuauhtémoc

Colonia: Revolución C.P. Ciudad: Chihuahua Edad 20

Fecha de Nacimiento: 28/12/1997 Teléfono: Celular: 6271082997

Contesta con información real el siguiente Estudio Socioeconómico

1.- ¿Recibe o ha recibido apoyo económico adicional o beca para realizar sus estudios,
Si o No?

si

2.- ¿Quién le otorgó el apoyo adicional o beca (Pronabes, Beca de Facultad, Beca de Rectoría, Beca de Gobierno del Estado, Ayudantías, o alguna otra) ?

Beca de Facultad

3.- ¿Con quién vive actualmente (conyugue, padres, amigos, familia)?

Sola

4.- ¿En la actualidad está trabajando?

No

5.- ¿Cuántas horas a la semana dedica a su trabajo?

6.- ¿Cómo es su situación contractual (permanente o temporal)?

7.- Tipo de organización donde trabaja (publica, particular, Gobierno) ?

8.- ¿Posición que ocupa en el trabajo?

9.- ¿Cuál es el ingreso familiar mensual, considerando el suyo en caso de percibir un salario (menos de 2000, de 2000 a 4000, de 4000 a 6000, de 6000 a 8000 o más de 8,000)?

De 2000 a 4000



10.- Indique el máximo nivel de estudios formal de la persona que aporta el principal ingreso a la familia (ninguno, primaria, secundaria, técnico, bachillerato, licenciatura, maestría, posgrado)

Secundaria

11.- Indique la ocupación de la persona que aporta el principal ingreso a la familia.

Taxista

Marque los bienes y servicios con que cuenta la casa familiar.

- ☒ Drenaje
- ☒ Agua potable
- ☒ Alumbrado público
- ☒ Calles pavimentadas
- ☒ Recolección de basura
- ☒ Calentador de gas para agua
- ☒ Automóvil propio o familiar
- ☐ Teléfono
- ☒ Teléfono celular
- ☒ Televisión
- ☒ Televisión por cable/satélite
- ☐ Videgrabadora
- ☐ Reproductor de DVD
- ☒ Computadora
- ☒ Conexión a Internet
- ☒ Horno de microondas
- ☐ Suscripción a revistas/prensa
- ☐ Consola de videojuego

13.- ¿Cuántos cuartos de su casa que se usan para dormir?

Dos

14.- ¿Cuántas personas viven en su casa, incluido usted?

Cinco

15.- ¿Tuvo beca alimenticia el semestre anterior?

Si

16.- ¿Por qué necesita la beca alimenticia?

Soy foránea y solo uno de mis padres trabaja ya que acaba de nacer mi tercer hermano y necesita cuidados especiales.

NOTA: Recuerda que la información que proporcionas debe ser real de no serlo así, se puede suspender la beca.


Firma del Alumno

308853

NEFRIS ALEJANDRA RUIZ DUARTE

Horario

Unidad Académica FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
Programa Educativo LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA
Campus CHIHUAHUA
Modalidad PRESENCIAL
Estatus REINGRESO INSCRITO



HORARIO

Da click en el nombre del grupo para ver los alumnos inscritos al mismo.

Ciclo	Clave	Materia	Grupo	Tipo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Fechas
04	M1401	INGLES IV	4-MA	TEORIA		07:00 - 09:00 SA 211		09:00 - 11:00 SA 211	13:00 - 14:00 SA 314			14/08/2017
04	M1402	MÉTODOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE INVEST.	4-MA	TEORIA			07:00 - 09:00 SA 211	07:00 - 09:00 SA 211				14/08/2017
04	M1403	PATOLOGIA CLINICA EN GRUPOS EN RIESGO	4-MA	TEORIA	11:00 - 13:00 SA 211			11:00 - 13:00 SA 211				14/08/2017
04	M1404	DISEÑO DE PLANES DE NUTRICION Y ALIMENTOS	4-MA	TEORIA			11:00 - 13:00 SA 211		09:00 - 11:00 SA 211			14/08/2017
04	M1405	ESTIMULACION TEMPRANA Y DISCAPACIDAD	4-MA	TEORIA	13:00 - 15:00 SA 211	11:00 - 13:00 SA 211						14/08/2017
04	M1406	MOTRICIDAD Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL	4-MA	TEORIA	07:00 - 09:00 SA 211				11:00 - 13:00 SA 211			14/08/2017
04	M1407	VALORACION GERIATRICA INTEGRAL	4-MA	TEORIA			05:00 - 11:00 SA 211		07:00 - 09:00 SA 211			14/08/2017
04	M1408	RECREACION FISICA	4-MA	TEORIA	09:00 - 11:00 SA 211	09:00 - 11:00 SA 211						14/08/2017

CATEDRÁTICOS

Clave	Materia	Tipo	Maestro
M1401	INGLES IV	TEORIA	MORENO RUELAS SUSANA SHELENE
M1402	MÉTODOS CUANTITATIVOS Y CUALITATIVOS DE INVEST.	TEORIA	COSSIO PONCE DE LEON MARIANA
M1403	PATOLOGIA CLINICA EN GRUPOS EN RIESGO	TEORIA	ALVARADO PRIETO JUAN DE DIOS
M1404	DISEÑO DE PLANES DE NUTRICION Y ALIMENTOS	TEORIA	SENTEZ HERNANDEZ ZULIANA PAOLA
M1405	ESTIMULACION TEMPRANA Y DISCAPACIDAD	TEORIA	ORONA ESCARITE ALEJANDRA
M1406	MOTRICIDAD Y DISCAPACIDAD INTELECTUAL	TEORIA	MOLINA ARVENDARIZ JOSE ANTONIO
M1407	VALORACION GERIATRICA INTEGRAL	TEORIA	LAGUNA CELIA AZANETH
M1408	RECREACION FISICA	TEORIA	BIBIANO MEJIA MA DE LOS ANGELES

SALONES(SA)

CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA

NUEVO CAMPUS
SA 211 SALON 211
NUEVO CAMPUS
SA 314 SALON 314



Chihuahua
GOBIERNO DEL ESTADO

Junta Municipal de Agua y Saneamiento Parral

Av. 20 de Noviembre No 2 Planta Baja C.p 33800

Tels. 01(627)522-01-47, 522-02-13, 522-15-21

Hgo. del Parral Chih. Mex.

RFC: JMA4203104F9



JMAS

DATOS DEL USUARIO

CUENTA: 0160990928

NOMBRE: HECTOR RUIZ GONZALEZ

MEZQUITE 9

AMP COL JUAREZ

PERIODO: 201708

MEDIDOR: 41248738

TARIFA: DSA

SALDO ANTERIOR: \$0.93

VENCE EL: 07/09/2017

HISTORIAL DE CONSUMO

Mes	Consumo	Lectur
Agosto	20m ³	2178
Julio	17m ³	2158
Junio	28m ³	2141
Mayo	15m ³	2113

CONCEPTO DE COBRO

1	Mes actual agua	230.43
2	Mes actual Drenaje	2.33
4	Mes actual DFEA	2.47
51	CARGO POR REDONDEO	0.93



Chihuahua
AMANECE PARA TODOS

INFORMACIÓN AL USUARIO

¡TEN CUIDADO!

Evita ser víctima de extorsión

DENUNCIA *2232

Línea Ciudadana

Subtotal: \$236.16

Iva: \$0.37

Redondeo: \$0.53

Total: \$236.00

COMPROBANTE PARA EL CAJERO

CUENTA: 0160990928

NOMBRE: HECTOR RUIZ GONZALEZ

MEZQUITE 9

AMP COL JUAREZ



01016099092820170907000236002

Subtotal: \$236.16

Iva: \$0.37

Redondeo: \$0.53

Total: \$236.00

GONZALEZ QUIÑONEZ ELBA GOQE4312289G8

RFC: GOQE4312289G8

IMSS: A9520302109

Recibo de nómina

Frecuencia de pago

Fecha

SEMANAL

06/ago/2017

Empleado

Nombre: RUIZ/GONZALEZ,JOSE HECTOR

Puesto: CHOFER

Depto.: TRANSPORTE

RFC: RUGH-751028-8N5

CURP: RUGH751028HCHZNC01

Seguridad social

Registro: 50927501275

Tipo de salario: Fijo

Salario integrado: \$99.65 diario

Jornada: 8.00 horas

Fecha de ingreso: 12/dic/2011

Percepción**Monto****Unidades****Retención****Monto****Saldo**

Sueldo normal

663.95

7 días

Seguro social

Subsidio para el empleo

56.25

18.35

Recibí de esta empresa la cantidad que señala este recibo de pago, estando conforme con las percepciones y las retenciones descritas, por lo que certifico que no se me adeuda cantidad alguna por ningún concepto.

J. Hector Ruiz

Firma del empleado

Total de percepciones: 720.20

Total de retenciones: 18.35

Pago: \$701.85

**Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:**

[11.0][0C6FEA69-3F0B-BE44-8E1A-E1253FFFBEE2][2017-06-04T16:45:09][VPRpqTMimSlwDRUTwMkazysV2zjHzS7MK9P+3AYTIRi7PUY1gZpPUIO6UqR2mthOFTgqPR/nsmprGWUp8/EXWrKAO/M56eSIg3zF+mSQPh+XU3KI16Zo+nbkGhd+rLmRGV29p7JrVw10czHCG1fELpHAo+W4zgEnUbcE8jk=][00001000000401041203][

Sello digital del CFDI:

VPRpqTMimSlwDRUTwMkazysV2zjHzS7MK9P+3AYTIRi7PUY1gZpPUIO6UqR2mthOFTgqPR/nsmprGWUp8/EXWrKAO/M56eSIg3zF+mSQPh+XU3KI16Zo+nbkGhd+rLmRGV29p7JrVw10czHCG1fELpHAo+W4zgEnUbcE8jk=

Sello digital del SAT:

Vc7XY4zViznoQsuXhGXXZmwL7tHfxCxpSQz7WGuAtmvOHS2dxio0fekGbnxXFFF/GAbHxaccqA/hPF7luJRfV6k0BOSwwAoBW0xGarX1zlRZkqekTxkxab0VosjUfpBpCmJYISBBJlpK2IFpMyBUHqXDK4MP+JsBL3KsLGAWnDNNw4BNR0Ra6Uo4m+5NafS2AYipziUGr0V4XQw/I9gnRXrTmhvkqOWpbkbhzo5EGsw\$446Y5JnvgoMFM1V8t6WbW3LwltBojJS9rfNQV681fGKQaWrHpx/+9S7wDxEQ6cydwf+kzboz8Pn8+qkdKU+GoedN/kealWpS

Este documento es una representación impresa de un CFDI. Régimen fiscal emisor: Incorporación Fiscal

Folio del SAT: 0C6FEA69-3F0B-BE44-8E1A-E1253FFFBEE2 Fecha de emisión: 04/ago/2017 15:45:06 Fecha de certificación: 04/ago/2017 16:45:09

Lugar: 33870 Certificado del emisor: 00001000000303835780 Certificado del SAT: 00001000000401041203

GONZALEZ QUIÑONEZ ELBA GOQE4312289G8

RFC: GOQE4312289G8

IMSS: A9520302109

Recibo de nómina

Frecuencia de pago

Fecha

SEMANAL

13/ago/2017

Empleado

Nombre: RUIZ/GONZALEZ,JOSE HECTOR

Puesto: CHOFER

Depto.: TRANSPORTE

RFC: RUGH-751028-8N5

CURP: RUGH751028HCHZNC01

Seguridad social

Registro: 50927501275

Tipo de salario: Fijo

Salario integrado: \$99.65 diario

Jornada: 8.00 horas

Fecha de ingreso: 12/dic/2011

Percepción**Monto****Unidades****Retención****Monto****Saldo**

Sueldo normal

663.95

7 días

Seguro social

18.35

Subsidio para el empleo

56.25

Recibí de esta empresa la cantidad que señala este recibo de pago, estando conforme con las percepciones y las retenciones descritas, por lo que certifico que no se me adeuda cantidad alguna por ningún concepto.

Héctor Ruiz G

Firma del empleado

Total de percepciones: 720.20

Total de retenciones: 18.35

Pago: \$701.85

**Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:**

[1.0]88FF8150-CE2B-564C-A7EF-D756B35CB857[2017-08-11T14:33:26]ZGtMmCtn1uN0bIpsvNGXnyDDgiTKyZWii+FshjY1HteZ7fRZK3tSV9ikOb8eQIObG0IhvxRY0W2jKd410TajjQMXoJBhiLeVGMj71eH41QwWF8kPeGbfOWdoJWzZEdcl3hrl+VtuviaCn9070gE28uueObtAuv7BechvE=[00001000000401041203]

Sello digital del CFDI:

ZGtMmCtn1uN0bIpsvNGXnyDDgiTKyZWii+FshjY1HteZ7fRZK3tSV9ikOb8eQIObG0IhvxRY0W2jKd410TajjQMXoJBhiLeVGMj71eH41QwWF8kPeGbfOWdoJWzZEdcl3hrl+VtuviaCn9070gE28uueObtAuv7BechvE

Sello digital del SAT:

UmyZjsKv44rPTRM7zOuCY0Wt3OaQonIvJ1xE1/D3eCGPeIDdbF7MLSkboKtOLTWluJZDhBw3JdsNlKO2ZwFbeWkrCHKVqrhAtGUBnQAm447JRqW+RabZAYs+RqF20uU40LK7AbIDYic15pt4M02Kxd0vWpWfCHIJ1KA2y/574luLkcXYb78gm0jP973KqgQPTbEEfeTnUXFNfYZTGyG1be7GpVbQzyW8udp4EB8q//JW64ODJQYyq4151HEEF+RyKE3+4GxxFtbfnPrQXqR8wrtOk4Ckg/FxL3p9DjP6oCNRhb1V129JHO909001OxelIsMhCQkWNz

Este documento es una representación impresa de un CFDI. Régimen fiscal emisor: Incorporación Fiscal

Folio del SAT: 88FF8150-CE2B-564C-A7EF-D756B35CB857 Fecha de emisión: 11/ago/2017 13:33:23 Fecha de certificación: 11/ago/2017 14:33:26

Lugar: 33870 Certificado del emisor: 00001000000303835780 Certificado del SAT: 00001000000401041203

GONZALEZ QUIÑONEZ ELBA GOQE4312289G8

RFC: GOQE4312289G8

IMSS: A9520302109

Recibo de nómina

Frecuencia de pago

Fecha

SEMANAL

20/ago/2017

Empleado

Nombre: RUIZ/GONZALEZ,JOSE HECTOR

Puesto: CHOFER

Depto.: TRANSPORTE

RFC: RUGH-751028-8N5

CURP: RUGH751028HCHZNC01

Seguridad social

Registro: 50927501275

Tipo de salario: Fijo

Salario integrado: \$99.65 diario

Jornada: 8.00 horas

Fecha de ingreso: 12/dic/2011

Percepción	Monto	Unidades	Retención	Monto	Saldo
Sueldo normal	663.95	7 días	Seguro social	18.35	
Subsidio para el empleo	56.25				

Recibí de esta empresa la cantidad que señala este recibo de pago, estando conforme con las percepciones y las retenciones descritas, por lo que certifico que no se me adeuda cantidad alguna por ningún concepto.

J. Héctor Ruiz G.

Firma del empleado

Total de percepciones: 720.20

Total de retenciones: 18.35

Pago: \$701.85

**Cadena original del complemento de certificación digital del SAT:**

[11.0]2B643B5E-4D35-E444-97E3-1C73FD62A7F4|2017-08-18T16:29:24|SIhK5alrH1/RSiy0dkyQnGT6mgDKysvhBhpKkFACwPqE4UNg7x9FAd6c1PIQN1zsRWvtvqS2T5Wk1YwyVJ99QGI1JQjAc6Xe2C1WTrkwhkY8OWwhx6i9dZj5O1Uy9/cGoSBcuNaQET99Kc6LnxZYRDnNOGgXaPJoSM3ZNewss=|00001000000401041203|]

Sello digital del CFDI:

SIhK5alrH1/RSiy0dkyQnGT6mgDKysvhBhpKkFACwPqE4UNg7x9FAd6c1PIQN1zsRWvtvqS2T5Wk1YwyVJ99QGI1JQjAc6Xe2C1WTrkwhkY8OWwhx6i9dZj5O1Uy9/cGoSBcuNaQET99Kc6LnxZYRDnNOGgXaPJoSM3ZNewss=

Sello digital del SAT:

OdHCvGBqJBvIQYdg8HMoLSzgBzOfyXECdrzpxKdHtSzZMTuTz989uzO3Wa4dmXSCgDZNS2UwtrmBH24IsGV54x0KRCOD1MOvxClLk5G0Fzd1W41R4LNF2fLMF5G8wMMOI6o/qNMFXNpHE1LpWFzqzM97VHAbJnQx1mJCjBusa7n0mSfsCt500gm2h+6kPpCBTCl+uh8yUFQwYJJGTy6CuyjlI4ZI5FTg8WRHESq3GP7b8Y2oNKLgQs7h5YPaZF/yGE6QJX8FSyq/1mp7pqDao19JrVyTYIfyKNI73fTpQJ9IIN7zWIr8qympcwnIjDhLE5FIP+q6/NKh

Este documento es una representación impresa de un CFDI. Régimen fiscal emisor: Incorporación Fiscal

Folio del SAT: 2B643B5E-4D35-E444-97E3-1C73FD62A7F4 Fecha de emisión: 18/ago/2017 15:29:22 Fecha de certificación: 18/ago/2017 16:29:24

Lugar: 33870 Certificado del emisor: 00001000000303835780 Certificado del SAT: 00001000000401041203



28 de Agosto del 2017

A quien corresponda:

Soy alumna de la carrera de la Licenciatura de Motricidad Humana cursando actualmente 4to semestre. Por este medio solicito la beca alimenticia porque me seria de mucha utilidad ya que soy foránea y mis papas no se encuentran económicamente bien, vivo en casa de renta y pago servicios, comida y transporte.

Nefris Alejandra Ruiz Duarte
Lic. Motricidad Humana



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

CARTA DE RESPONSABILIDAD ACADEMICA

29 de agosto 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
PRESENTE.-

Por medio de la presente le enviamos un cordial saludo, y a la vez le comunico que el alumno (a) Nefris Alejandra Ruiz Duarte con número de matrícula 308853 de la carrera de Matricidad Humana, manifestamos nuestro compromiso para que se dedique a trabajos y actividades académicas derivadas del estudio de la carrera.

Consideramos que este compromiso y tiempo serán suficientes para alcanzar resultados satisfactorios, estaremos al pendiente y si es necesario, se le demandará mayor esfuerzo y dedicación, comprometiéndose a cumplir las 40 horas de servicio social a la Facultad de ser autorizada dicha beca.

Sin otro asunto que tratar, quedamos a sus apreciables órdenes

Atentamente

Dra. Verónica Benavides Pando

(Nombre y firma del Tutor)

Datos personales de Tutor

Número telefónico móvil: (614) 197-23 90.

FOLIO 59

19 de septiembre, 2016



SR. ELEUTERIO LOPEZ OLIVAS

Titular de la cafetería de la Facultad de Ciencias de la Cultura Física de la Universidad Autónoma de Chihuahua

Por medio de la presente me permito solicitar a usted, tenga a bien atender de acuerdo al programa y convenio de **BECA ALIMENTICIA**, que ofrecemos a alumnos inscritos en esta Facultad, según los que cumplen con el acuerdo establecido por la FCCF, ser de bajos recursos económicos, programa PAEI y foráneos: Dicho apoyo se otorga por el presente semestre **Agosto-Diciembre 2016** al alumno(a):

nombre	matricula	grupo	carrera
BRENDA LIZBETH DOMINGUEZ ORDAZ	314398	1MG	LMH

Agradeciendo de antemano sus finas atenciones a la presente, quedo de usted.

ATENTAMENTE

"Educar para la vida, a través del movimiento"


M.C. FRANCISCO JAVIER FLORES RICO
DIRECTOR DE LA FACULTAD


M.P.P. PERLA NOHEMI GUTIÉRREZ CHÁVEZ
JEFA DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN ALUMNOS




FIRMA DEL ALUMNO(A)



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
"Educar para la vida, a través del movimiento"

Solicitud de Beca Alimenticia
AGOSTO-DICIEMBRE 2016

37

Fecha de la solicitud: 07/09/16

No. Matrícula: 298960 Semestre y grupo concluido: 4AM

RENOVACIÓN si NUEVO TRAMITE

Nombre completo: Emberly Varela Ornelas

Carrera: L.E.F. ☐ L.M.H. ☒

Promedio: 9.2

FORANEOS:

Dirección de origen:
Colonia: C.P. Ciudad:

Dirección en Chihuahua: Calle loma de San Pedro #4625.
Colonia: Jardines Universidad C.P. Ciudad:
Chihuahua Chi. Edad: 20 años Fecha de Nacimiento: 26/03/96
Teléfono: Celular: 614 1489644

Estado Civil: Soltero(a) ☒ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐
Madre Soltera ☐

Trabaja: Si ☐ No ☒ Lugar de trabajo: Horario:
Depende Económicamente de: Usted mismo ☐ Padres ☒ Familiar ☐
Otro

Indique el máximo nivel de estudios formal de la persona que aporta el principal ingreso a la familia.

Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ Técnico Bachilleres ☐ Técnico Superior ☐

Licenciatura ☐ Posgrado ☐

¿Cuál es el ingreso familiar mensual, considerado el suyo en caso de percibir salario? Menos de 2,000 ☒ 2,000 a 4,000 ☐ 4,000 a 6,000 ☐

La casa en la que vive es de: Padres ☐ Renta / Asistencia ☐ Familiares ☐
Propia ☒ Otros:

NOTA: Recuerda que la información que proporcionas debe ser real de no serlo así, se puede suspender la beca.

Emberly Varela

Firma del Alumno



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARIA ACADÉMICA

COMPROBANTE DE DOMICILIO RECIBOS DE INGRESOS (AGOSTO)

RECIBO DE NOMINA TRABAJADOR

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA		PLANTA	DEPARTAMENTO	PUESTO	FOLIO: 00000401
ZODIAC AEROSPACE EQUIPO DE MEXICO S DE RL DE CV		OUW	320W0011-OUW33SDL0004	INSPECTOR DE CALIDAD	
ZAE150308N22		FECHA ANTIG	FECHA ALTA	PERIODO NUM	PERIODO DE PAGO Del 01-Ago-2016 al 07-Ago-2016
Reg. Pat A8081734105		16-Sep-2008	05-Oct-2017	32	FECHA DE PAGO 12-Ago-2016

Ave. Ishikawa 1001, PARQUE IND. SUPRA CP 31183 CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MÉXICO

NUMERO	NOMBRE		REG.FED.CONT.	C.U.R.P.	No. AFILIACIÓN IMSS				
126160	VARELA ORNELAS, MARIVEL		VAOM700116KH9	VAOM700116MCHRRR03	33867077969				
DIP	PERCEPCIONES	BASE	IMPORTE	DIP	RETENCIONES Y DEDUCCIONES	BASE	SALDO ANT	IMPORTE	SALDO ACT
1003	Día(s) de salario	3.00	618.00	5910	Fondo de Ahorro (Individuo) (retención)			114.92	
4883	Séptimo Día	4.00	824.00	8035	INFONAVIT			354.36	
5050	Subsidio al Empleo		31.89	9314	Desueto de préstamo de fondo de ahorro			118.43	
				9500	Cuota IMSS			35.62	
				9865	Día(s) de falta	1.00		480.67	
				9867	Horas(s) de retardo	0.08		3.64	
				5200009	Desueto de cafetería			29.22	

TOTAL DE PERCEPCIONES		\$ 1,473.89	TOTAL DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES		\$ 1,134.86	TOTAL A PAGAR	\$ 339.03
BONOS EN ESPECIE		0.00	VALES DE DESPESA		113.00		
ACUMULADOS						INFORMATIVOS	
PERCEPCIONES	I.S.R.	SUBSIDIO P/EMPLEO	INFONAVIT PAT.	R.C.V.	FONDO AHORRO	SALARIO DIARIO	\$ 206.00
60,702.46	1,990.47	63.55	750.24	1,105.50	5,900.83	S.BASE DE COTIZACIÓN	\$ 236.24

HAGO CONSTAR QUE LA CANTIDAD RECIBIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO AMPARA TODOS LOS BENEFICIOS Y PRESTACIONES CONTRATADOS, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS Y SON LOS EFECTIVAMENTE DEVENGADOS CORRESPONDIENTES AL PERIODO A QUE SE REFIERE ESTE DOCUMENTO POR LO QUE RECIBO DE CONFORMIDAD.

ASI MISMO, HAGO CONSTAR QUE DIARIAMENTE DISFRUTÉ POR LO MENOS DE 30 TREINTA MINUTOS DE DESCANSO PARA TOMAR MIS ALIMENTOS, PUDIENDO HACERLO FUERA DE LA FUENTE DE TRABAJO

VARELA ORNELAS, MARIVEL

RECIBO DE NOMINA TRABAJADOR

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA		PLANTA	DEPARTAMENTO	PUESTO	FOLIO: 00000401
ZODIAC AEROSPACE EQUIPO DE MEXICO S DE RL DE CV		OUW	320W0011-OUW33SDL0004	INSPECTOR DE CALIDAD	
ZAE150308N22		FECHA ANTIG	FECHA ALTA	PERIODO NUM	PERIODO DE PAGO Del 08-Ago-2016 al 14-Ago-2016
Reg. Pat A8081734105		16-Sep-2008	05-Oct-2015	33	FECHA DE PAGO 19-Ago-2016

Ave. Ishikawa 1001, PARQUE IND. SUPRA CP 31183 CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MÉXICO

NUMERO		NOMBRE		REG.FED.CONT.		C.U.R.P.		No. AFILIACION IMSS	
126160		VARELA ORNELAS, MARIVEL		VAOM700116KH9		VAOM700116MCHRRR03		33867077969	
DIP	PERCEPCIONES	BASE	IMPORTE	DIP	RETENCIONES Y DEDUCCIONES	BASE	SALDO ANT	IMPORTE	SALDO ACT
1003	Día(s) de salario	3.00	618.00	5045	Impuesto sobre la renta			86.28	
3663	Premio Asistencia		150.00	5910	Fondo de Ahorro (individuo) (retención)			173.04	
4883	Séptimo Día	4.00	824.00	8035	INFONAVIT			413.42	
11625	Prima Dominical		51.50	9314	Descuento de préstamo de fondo de ahorro			116.43	
				9500	Cuota IMSS			39.75	
				5200009	Descuento de cafetería			43.62	

TOTAL DE PERCEPCIONES		\$ 1,643.50	TOTAL DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES		\$ 852.74	TOTAL A PAGAR	\$ 790.76
BONOS EN ESPECIE		0.00	VALES DE DESPESA		170.00		
ACUMULADOS						INFORMATIVOS	
PERCEPCIONES	I.S.R.	SUBSIDIO P/EMPLEO	INFONAVIT PAT.	R.C.V.	FONDO AHORRO	SALARIO DIARIO	\$ 206.00
62,689.00	2,056.75	63.55	2,832.92	3,201.05	6,073.87	S.BASE DE COTIZACIÓN	\$ 236.24

HAGO CONSTAR QUE LA CANTIDAD RECIBIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO AMPARA TODOS LOS BENEFICIOS Y PRESTACIONES CONTRATADOS, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS Y SON LOS EFECTIVAMENTE DEVENGADOS CORRESPONDIENTES AL PERIODO A QUE SE REFIERE ESTE DOCUMENTO POR LO QUE RECIBO DE CONFORMIDAD.

ASI MISMO, HAGO CONSTAR QUE DIARIAMENTE DISFRUTÉ POR LO MENOS DE 30 TREINTA MINUTOS DE DESCANSO PARA TOMAR MIS ALIMENTOS, PUDIENDO HACERLO FUERA DE LA FUENTE DE TRABAJO

VARELA ORNELAS, MARIVEL

RECIBO DE NOMINA TRABAJADOR

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA: ZODIAC AEROSPACE EQUIPO DE MEXICO S DE RL DE CV
 PLANTA: OJW
 DEPARTAMENTO: 320W0011-OUW33SDL0004
 PUESTO: INSPECTOR DE CALIDAD
 FOLIO: 00000391
 ZAE150306N22
 FECHA ANTIG: 16-Sep-2008
 FECHA ALTA: 05-Oct-2015
 PERIODO NUM: 34
 PERIODO DE PAGO: Del 15-Ago-2016 al 21-Ago-2016
 REG. Pat A8081734106
 FECHA DE PAGO: 26-Ago-2016
 Ave. Ishikawa 1001, PARQUE IND. SUPRA CP 31183 CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MEXICO

NUMERO	NOMBRE		REG.FED.CONT.	C.U.R.P.	No. AFILIACION IMSS				
126160	VARELA ORNELAS, MARIVEL		VAOM700116KH9	VAOM700116MCHRRR03	33867077989				
DIP	PERCEPCIONES	BASE	IMPORTE	DIP	RETENCIONES Y DEDUCCIONES	BASE	SALDO ANT	IMPORTE	SALDO ACT
1003	Dia(s) de salario	1.00	206.00	5045	Impuesto sobre la renta			66.28	
3563	Dia(s) de vacaciones	2.00	412.00	5910	Fondo de Ahorro (Individuo) (retención)			173.04	
3663	Premio Asistencia		150.00	8035	INFONAVIT			413.42	
4883	Séptimo Día	4.00	824.00	9314	Descuento de préstamo de fondo de ahorro			116.43	
9345	Prima Vacacional		206.00	9500	Cuota IMSS			39.75	
				5200009	Descuento de cafetería			14.61	

TOTAL DE PERCEPCIONES		\$ 1,796.00	TOTAL DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES		\$ 823.53	TOTAL A PAGAR		\$ 974.47
BONOS EN ESPECIE			0.00		VALES DE DESPENSA		170.00	
ACUMULADOS						INFORMATIVOS		
PERCEPCIONES	I.S.R.	SUBSIDIO P/EMPLEO	INFONAVIT PAT.	R.C.V.	FONDO AHORRO	SALARIO DIARIO		\$ 206.00
64,836.04	2,123.03	63.55	2,915.61	3,296.60	6,246.91	S.BASE DE COTIZACION		\$ 236.24

HAGO CONSTAR QUE LA CANTIDAD RECIBIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO AMPARA TODOS LOS BENEFICIOS Y PRESTACIONES CONTRATADOS, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS Y SON LOS EFECTIVAMENTE DEVENGADOS CORRESPONDIENTES AL PERIODO A QUE SE REFIERE ESTE DOCUMENTO POR LO QUE RECIBO DE CONFORMIDAD.

ASI MISMO, HAGO CONSTAR QUE DIARIAMENTE DISFRUTÉ POR LO MENOS DE 30 TREINTA MINUTOS DE DESCANSO PARA TOMAR MIS ALIMENTOS, PUDIENDO HACERLO FUERA DE LA FUENTE DE TRABAJO

FIRMA DEL TRABAJADOR
 VARELA ORNELAS, MARIVEL

RECIBO DE NOMINA TRABAJADOR

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA: ZODIAC AEROSPACE EQUIPO DE MEXICO S DE RL DE CV
 PLANTA: OJW
 DEPARTAMENTO: 320W0011-OUW33SDL0004
 PUESTO: INSPECTOR DE CALIDAD
 FOLIO: 00000385
 ZAE150306N22
 FECHA ANTIG: 16-Sep-2008
 FECHA ALTA: 05-Oct-2015
 PERIODO NUM: 35
 PERIODO DE PAGO: Del 22-Ago-2016 al 28-Ago-2016
 REG. Pat A8081734106
 FECHA DE PAGO: 02-Sep-2016
 Ave. Ishikawa 1001, PARQUE IND. SUPRA CP 31183 CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, MEXICO

NUMERO		NOMBRE		REG.FED.CONT.		C.U.R.P.		No. AFILIACION IMSS	
126160		VARELA ORNELAS, MARIVEL		VAOM700116KH9		VAOM700116MCHRRR03		33867077969	
DIP	PERCEPCIONES	BASE	IMPORTE	DIP	RETENCIONES Y DEDUCCIONES	BASE	SALDO ANT	IMPORTE	SALDO ACT
1003	Dia(s) de salario	2.00	412.00	5045	Impuesto sobre la renta			66.28	
3563	Dia(s) de vacaciones	1.00	206.00	5910	Fondo de Ahorro (Individuo) (retención)			173.04	
3663	Premio Asistencia		150.00	8035	INFONAVIT			413.42	
4883	Séptimo Día	4.00	824.00	9314	Descuento de préstamo de fondo de ahorro			116.43	
9346	Prima Vacacional		103.00	9500	Cuota IMSS			39.75	
11625	Prima Dominical		51.50	5200009	Descuento de cafetería			29.22	

TOTAL DE PERCEPCIONES		\$ 1,746.50		TOTAL DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES		\$ 836.14		TOTAL A PAGAR		\$ 908.36	
BONOS EN ESPECIE				0.00		VALES DE DESPENSA		170.00			
ACUMULADOS											
PERCEPCIONES	I.S.R.	SUBSIDIO P/EMPLEO	INFONAVIT PAT.	R.C.V.	FONDO AHORRO	INFORMATIVOS					
66,919.58	2,189.31	63.55	2,998.29	3,392.15	6,419.95	SALARIO DIARIO		\$ 206.00			
HAGO CONSTAR QUE LA CANTIDAD RECIBIDA EN ESPECIE...						S.BASE DE COTIZACION		\$ 236.24			

HAGO CONSTAR QUE LA CANTIDAD RECIBIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO AMPARA TODOS LOS BENEFICIOS Y PRESTACIONES CONTRATADOS, TANTO ORDINARIOS COMO EXTRAORDINARIOS Y SON LOS EFECTIVAMENTE DEVENGADOS CORRESPONDIENTES AL PERIODO A QUE SE REFIERE ESTE DOCUMENTO POR LO QUE RECIBO DE CONFORMIDAD.

ASI MISMO, HAGO CONSTAR QUE DIARIAMENTE DISFRUTÉ POR LO MENOS DE 30 TREINTA MINUTOS DE DESCANSO PARA TOMAR MIS ALIMENTOS, PUDIENDO HACERLO FUERA DE LA FUENTE DE TRABAJO

FIRMA DEL TRABAJADOR
 VARELA ORNELAS, MARIVEL

AVISO RECIBO



Comisión Federal de Electricidad
 Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.
 RFC: CFE370914-000

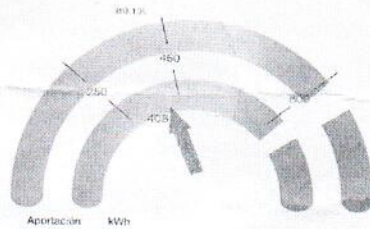
Nombre y Domicilio

VARELA ORNELAS MARIBEL
 LOMA DE SAN PEDRO 4625
 NUEVO MILENIO
 JARDINES UNIVERSIDAD
 CHIHUAHUA, CHIH.

Cuenta	Uso	Tarifa	Módulos
30DC01F011621075	Doméstico	1B	1

Medición de consumo				
Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
07K508	10976	10568	1	408

Apoyo gubernamental	
Gasto de producción	\$1,526.11
Aportación Gubernamental	\$1,222.05



Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo BAJO, que es menor a 450 kWh bimestrales.



Escanea el código
a cuadros y a
la izquierda

¡CUIDADO!
 QUE NO TE SORPRENDAN

OPORTUNIDAD CÍTRICO DECIDIENTE EN EL PASO DE TU RECIBO DE LUZ.

Fecha, hora y lugar de impresión: 22 AGO 16 02:30:49 res. Av. Homero y Pascual Orozco No 12008 Colonia Revolución Chihuahua Chihuahua
 Chihuahua México CP 31123 046010410913

Número de servicio:

01 646010410913 160902 000000422 8



Cuenta: 30DC01F011621075 Clave de envío: Repartir

Total a pagar del periodo facturado

\$422.00

(CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS 00/100 M.N.)

Número de servicio

646 010 410 913

Fecha límite de pago

02 SEP 16

Información Importante

Corte a partir de 03 SEP 16.
 ¡Felicidades!, usted cuida su gasto familiar. Lo invitamos a seguir ahorrando luz en su hogar.

Periodo Consumo	Días	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
22 JUN 16 AL 19 AGO 16	58	7.03	7.27

Facturación

Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	250	0.697	174.25
Intermedio	158	0.922	129.67
Suma	408		304.12

Importe de la facturación

Energía	304.12
IVA 16%	48.66
Fac. del Periodo	352.78
Apoyo Gob. del Edo.	-12.00
Subtotal	340.78
DAP	81.50
Aceudo Anterior	265.58
Su Pago	-265.00
Total	\$422.86

Total a pagar:

\$422.00

(CUATROCIENTOS VEINTIDOS PESOS 00/100 M.N.)

CARTA DE MOTIVOS

Miercoles 7 de Agosto de 2016

A quien corresponda:

Mi mama es madre soltera, por lo cual es muy dificil para ella pagar todas las necesidades que tenemos mi hermana menor y yo, ya que sus ingresos son algo bajos, y por lo general solo me puede dar 50 pesos a la semana para mi transporte y o trabajos de la escuela, es por ello que no puedo desayunar como se debería durante todo el periodo. Es por eso que pido su apoyo, para beneficiarme con esta beca alimenticia, y poder dar un mejor rendimiento académico, muchas gracias por su consideración.



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
"Educar para la vida, a través del movimiento"

Solicitud de Beca ALIMENTICIA
AGOSTO-DICIEMBRE 2015



Fecha de la solicitud: 20 de agosto de 2015

Matrícula: 294457 Semestres y grupo concluido: 3er. 2-MC

RENOVACIÓN _____ NUEVO TRAMITE SI

Nombre completo: Naomi Cristina Gomez

Montañez.

Carrera: L.E.F. ☐ L.M.H. ☒

Dirección: privada Donato guerra.

Colonia: obrera. C.P. 31060 Ciudad: chihuahua Edad: 19



Fecha de Nacimiento: 7 de enero 1996 Teléfono: 4150908 Celular: 614 191
32 33.

Estado Civil: Soltero(a) ☒ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐
Madre Soltera ☐

Trabaja: Si ☐ No ☒ Lugar de trabajo: _____ Horario: _____

Depende Económicamente de: Usted mismo ☐ Padres ☒ Familiar ☐
Otro _____

Indique el máximo nivel de estudios formal de la persona que aporta el principal ingreso a la familia.

Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico Bachilleres ☐ Técnico Superior ☐

Licenciatura ☒ Posgrado ☐

¿Cuál es el ingreso familiar mensual, considerado el suyo en caso de percibir salario? Menos de 2,000 ☐ 2,000 a 4,000 ☐ 4,000 a 6,000 ☒

La casa en la que vive es de: Padres ☐ Renta / Asistencia ☐ Familiares ☐
Propia ☒ Otros: _____

Anota los motivos por los cuales necesitas la beca: porque los gastos últimamente se han vuelto difíciles económicamente, ya que el carro de mi mama se descompuso, y mi mama paga la colegiatura de mi hermana que está en bachilleres y de mi hermano que está en la UNEA y la mía.

NOTA: Recuerda que la información que proporcionas debe ser real de no serlo así, se puede suspender la beca.

Firma del alumno.

Comisión Federal de Electricidad

Forma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.

014-Q10

Nombre y Domicilio

GARCIA ESTELA P DE
PRIV DONATO GUERRA 3003
BARRIO DE LONDRES
CHIHUAHUA, CHIH.

CAN
COMI.
01581
Cargo

Puntos

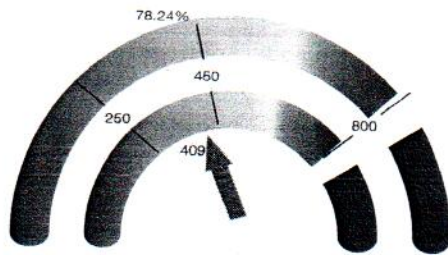
En

La
ser
y/o
otro
inteligente
podrá
para e
c
Mo

Cuenta	Uso	Tarifa	Hilos
04DC01B012280350	Doméstico	1B	1

Medición de consumo				
Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
7K9P03	30167	29758	1	409

Apoyo gubernamental	
Costo de producción	\$1,429.88
Aportación Gubernamental	\$1,118.78



Aportación kWh

Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo BAJO, que es menor a 450 kWh bimestrales.



Si quiere ir a la página web



@CFE_Norte. Con gusto lo atenderemos por esta vía. ¡Sigúenos!

Total a pagar del periodo facturado

\$430.00

(CUATROCIENTOS TREINTA PESOS 00/100 M.N.)

Número de servicio

581 630 900 070

Fecha límite de pago

16 AGO 15

Información importante

Corte a partir de 17 AGO 15.
¡Felicidades!, usted cuida su gasto familiar. Lo invitamos a seguir ahorrando luz en su hogar.

Periodo Consumo	Días	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
03 JUN 15 AL 04 AGO 15	62	6.59	6.93

Facturación

Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	250	0.711	177.75
Intermedio	159	0.839	133.40
Suma	409		311.15

Importe de la facturación

Energía	311.15
IVA 16%	49.78
Fac. del Periodo	360.93
Apoyo Gob. del Edo.	-12.00
Subtotal	348.93
DAP	81.50
Adeudo Anterior	236.41
Su Pago	-236.00
Total	\$430.84

Fecha, hora y lugar

15 AGO 15 02:54:08 hrs. Calle Carlos Fuero y 18 No 3400 Colonia Pacifico Chihuahua Chihuahua Mexico

HOSP GRAL REGIONAL 1 (CHIHUAHUA)

CVE.ADS.08A101A02151284 RFC:MOPP720317A81

1A-AGO-2015 No. 14965

11142057		MONTAÑEZ PEREZ PATRICIA ANGELICA										2732		223					
MATERICULA		CTL GAF										No. PLAZA		D.L.A.					
CLAVE EST. ORG.		NOMBRE DE ADSCRIPCION										UBICACION		FECHA TERMINO					
08HA012G00		DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA										CHIHUAHUA							
21210080		ENFERMERA GENERAL 80										MOPP720317MCHNRT04		06/02/1997					
CLAVE CATEGORIA		NOMBRE CATEGORIA										CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL		FECHA DE INGRESO					
INC	RET	PS	FAL	EG	RT	MAT	COM	CAP	LCS	LSS	LVC	BSS	BCS	VAC	NM	ND	S/R	No. SEGURIDAD SOCIAL	CAP. DE CREDITO
AÑO	13	1	4											16			2	33977200022	759.43
2	2													0			00	0000001134302648	007
ASIDUIDAD		DAJ		SAL MENS. INT.		H G A		ANTIGUEDAD EFECTIVA		MATRICULA TITULAR		MO		IMP. LIQ. DEPOSITADO CTA		BANCO			
CB	TC	SUELDO		DP		CPTO. 011		CPTO. 013		CPTO. 015/016		CPTO. 020		CPTO. 022		CPTO. 050		CPTO. 057/058	
	2	2,561.16		15		1,283.14		0.00		384.43		225.00		1,468.84		200.00		1,191.73	
0.00		0.00		1,084.08		3		722.72		2		1,159.56		260.08		76.89		0.00	
CPTO. 062/064/072		CPTO. 030		CPTO. 032		QNA. INC.		CPTO. 033		DIAS		CPTO. 151		CPTO. 152		CPTO. 180		CPTO. 182	
CPTO.		IMPORTE		VENC.		UNIDADES		NUM CONTROL		CARGO INICIAL		OBSERVACIONES							
029		2,438.11		2015015		20		310203										18082015 - 14092015	
037		1,968.78		2015015		16												04072015 - 04072015	
107		606.86		2015015														FONDO DE JUBILACION	
112		38.39		2015015															
121		11.04		2015015															
130		1,383.95		2035003															
167		1,096.46		2015016															
173		53.82		2015015		2													
174		13.35		2015015		25													
190		362.59		2020018		130		08										08072015 - 08072015	
192		1,100.00		2019010		98		08										03072015 - 03072015	
																		2,538.13 44,598.57	
ACUDE AL MODULO PREVENIMSS, CONOCE TU ESTADO DE SALUD Y APRENDE A MEJORAR TUS HABITOS. ¡CHECATE HOY!																			
SIN FILAS REGISTRATE EN TU UMF DESDE TU CASA, SOLO NECESITAS ENTRAR A																			
www.imss.gob.mx/derechoH/escritorio-virtual																			
APLICA LA FORMULA PARA COMBATIR EL AUSENTISMO: MAS COMPROMISO, MULTIPLICAMOS ESFUERZOS, MENOS																			
NO	VAC	031	0	0	3	23082015		31					CONTINUA		CONTINUA		CONTINUA		
AA		NORM	V20	V	MC	POR VENCER		PER	INICIO		INICIO		PERCEPCIONES		DEDUCCIONES		LIQUIDO		

HOSP GRAL REGIONAL 1 (CHIHUAHUA)

CVE.ADS.08A101A02151284 RFC:MOPP720317A81

1A-AGO-2015 No. 14965

11142057		MONTAÑEZ PEREZ PATRICIA ANGELICA										2732		223					
MATERICULA		CTL GAF										No. PLAZA		D.L.A.					
CLAVE EST. ORG.		NOMBRE DE ADSCRIPCION										UBICACION		FECHA TERMINO					
08HA012G00		DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA										CHIHUAHUA							
21210080		ENFERMERA GENERAL 80										MOPP720317MCHNRT04		06/02/1997					
CLAVE CATEGORIA		NOMBRE CATEGORIA										CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL		FECHA DE INGRESO					
INC	RET	PS	FAL	EG	RT	MAT	COM	CAP	LCS	LSS	LVC	BSS	BCS	VAC	NM	ND	S/R	No. SEGURIDAD SOCIAL	CAP. DE CREDITO
AÑO	13	1	4											16			2	33977200022	759.43
2	2													0			00	0000001134302648	007
ASIDUIDAD		DAJ		SAL MENS. INT.		H G A		ANTIGUEDAD EFECTIVA		MATRICULA TITULAR		MO		IMP. LIQ. DEPOSITADO CTA		BANCO			
CB	TC	SUELDO		DP		CPTO. 011		CPTO. 013		CPTO. 015/016		CPTO. 020		CPTO. 022		CPTO. 050		CPTO. 057/058	
CPTO. 062/064/072		CPTO. 030		CPTO. 032		QNA. INC.		CPTO. 033		DIAS		CPTO. 151		CPTO. 152		CPTO. 180		CPTO. 182	
CPTO.		IMPORTE		VENC.		UNIDADES		NUM CONTROL		CARGO INICIAL		OBSERVACIONES							
FALTAS, ENTRE TODOS, IGUAL A BUENOS RESULTADOS																			
REGISTRO DE CONFORMIDAD																			
NO	VAC	031	0	0	3	23082015		31					13,527.99		6,162.99		7,365.00		
AA		NORM	V20	V	MC	POR VENCER		PER	INICIO		INICIO		PERCEPCIONES		DEDUCCIONES		LIQUIDO		



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA



Sistema Estratégico de Gestión Académica

SEGA

Consultas » Inscripciones » Pagos » Tutorías » Evaluaciones » Datos Generales » Tu Opinión » SAUR

294457

MAOMI CRISTINA GOMEZ MONTAÑEZ

Horario

Unidad Académica: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA
Programa Educativo: LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA
Campus: CHIHUAHUA
Modalidad: PRESENCIAL
Estatus: RENEGRO INSCRIPTO



HORARIO

Da click en el nombre del grupo para ver los alumnos inscritos al mismo.

Ciclo	Clave	Materia	Grupo	Tipo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Fecha
02	MAJ01	LENGUAJE Y COMUNICACION	2-MD	TEORIA			17:00 - 18:00 SA 208		15:00 - 17:00 SA 208			10/08/2015
02	MAJ02	UNIVERSIDAD Y CONOCIMIENTO	2-MC	TEORIA		11:00 - 12:00 SA 204			13:00 - 15:00 SA 104			10/08/2015
03	IAJ01	INGLES III	3-MD	TEORIA				07:00 - 09:00 SA 210	07:00 - 09:00 SA 210	07:30 - 08:00 SA 210		10/08/2015
03	MAJ02	SOPORTE BASICO DE VIDA	3-MD	TEORIA	08:00 - 11:00 SA 210			13:00 - 15:00 SA 210				10/08/2015
03	MAJ03	BIOMECAICA DEL APARATO LOCOMOTOR	3-MD	TEORIA		07:00 - 08:00 SA 210	07:00 - 09:00 SA 210		09:00 - 11:00 SA 210			10/08/2015
03	MAJ04	DISCAPACIDAD MOTRIZ	3-MD	TEORIA			09:00 - 11:00 SA 210					10/08/2015
03	MAJ05	ETIOLOGIA E INVOLUCIONES DEL ENVEJECIMIENTO	3-MD	TEORIA				09:00 - 11:00 SA 210				10/08/2015
03	MAJ06	PSICOLOGIA DE LA ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION	3-MD	TEORIA	07:00 - 08:00 SA 210	11:00 - 13:00 SA 210						10/08/2015
03	MAJ07	NUTRICION BASICA	3-MD	TEORIA	11:00 - 13:00 SA 210			11:00 - 13:00 SA 210				10/08/2015
03	MAJ08	INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD Y SOCIALES	3-ME	TEORIA			18:00 - 20:00 SA 212	18:00 - 20:00 SA 212				10/08/2015

CATEDRÁTICOS

SALONES(SA)

Clave	Materia	Tipo	Maestro
IAJ01	INGLES III	TEORIA	VEGA-MENDOZA APRIL ROCIO
MAJ02	SOPORTE BASICO DE VIDA	TEORIA	ZAMORA RODRIGUEZ RENE
MAJ03	BIOMECAICA DEL APARATO LOCOMOTOR	TEORIA	VALARRETE LARAYANES VANIA
MAJ04	DISCAPACIDAD MOTRIZ	TEORIA	VALDUECA VELAZQUEZ WILBERTH
MAJ05	ETIOLOGIA E INVOLUCIONES DEL ENVEJECIMIENTO	TEORIA	PERALTA SANCHEZ RAQUEL ANOREA
MAJ06	PSICOLOGIA DE LA ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION	TEORIA	MUNEZ SANCHEZ SILVIA LETICIA
MAJ07	NUTRICION BASICA	TEORIA	ESPINO GONZALEZ ENER
MAJ08	INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD Y SOCIALES	TEORIA	CHAVEZ ENRIQUE ARTURO IVAN
MAJ01	LENGUAJE Y COMUNICACION	TEORIA	ROJO MALDONADO LAURA PATRICIA
MAJ02	UNIVERSIDAD Y CONOCIMIENTO	TEORIA	GARCIA VALLES ROSALBA

CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA

EDIFICIO A
SA 210 SALON 210
NUEVO CAMPUS
SA 104 SALON 104
NUEVO CAMPUS
SA 204 SALON 204
NUEVO CAMPUS
SA 208 SALON 208
NUEVO CAMPUS
SA 210 SALON 210
NUEVO CAMPUS
SA 212 SALON 212

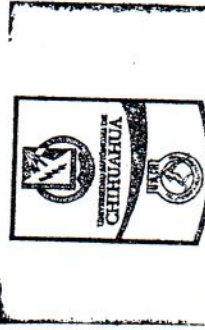


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
Facultad de Ciencias de la Cultura Física

UNIDAD DE ATENCIÓN A ALUMNOS

"Educar para la vida, a través del movimiento"

REPORTE DE ASISTENCIA A SU BECA ALIMENTICIA



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
UNIDAD DE ATENCIÓN A ALUMNOS

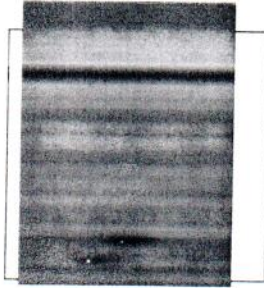
Nombre: DOMINGUEZ SANTILLANES MIRIAM ARELI

Matricula: 280621

Carrera: L.M.H.

Semestre: 3ºMB

Numero de Celular: 6141095936



Mes: FEBRERO 2014

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
10 Ausencia	4 Ausencia	5 Ausencia	6 Ausencia	7 Ausencia
17 Ausencia	11 Ausencia	12 Ausencia	13 Ausencia	14 Ausencia
24 Ausencia	18 Ausencia	19 Ausencia	20 Ausencia	21 Ausencia
	25 Ausencia	26 Ausencia	27 Ausencia	28 Ausencia



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
Facultad de Ciencias de la Cultura Física

UNIDAD DE ATENCIÓN A ALUMNOS

"Educar para la vida, a través del movimiento"

REPORTE DE ASISTENCIA A SU BECA ALIMENTICIA

Nombre: DOMINGUEZ SANTILLANES MIRIAM ARELI

Matricula: 280621

Carrera: L.M.H.

Semestre: 3ºMB

Numero de Celular: 6141095936

Mes: **MARZO 2014**

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
3 Arelidaz	4 Arelidaz	5 Arelidaz	6 Arelidaz	7 Arelidaz
10 Arelidaz	11 Arelidaz	12 Arelidaz	13 Arelidaz	14 Arelidaz
18 Arelidaz	18 Arelidaz	19 Arelidaz	20 Arelidaz	21 Arelidaz
24 Arelidaz	25 Arelidaz	26 Arelidaz	27 Arelidaz	28 Arelidaz
31 Arelidaz				



"Educar para la vida, a través del movimiento"

Nombre: DOMINGUEZ SANTILLANES MIRIAM ARELI

Carrera: L.M.H.

Numero de Celular: 6141095936

Mes: ABRIL 2014

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	Aruldaz ¹	Aruldaz ²	Aruldaz ³	Aruldaz ⁴
Aruldaz ⁸	Aruldaz ⁹		Aruldaz ¹⁰	Aruldaz ¹¹
Aruldaz ²⁸	Aruldaz ²⁹	Aruldaz ³⁰		



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
Facultad de Ciencias de la Cultura Física

UNIDAD DE ATENCIÓN A ALUMNOS

"Educar para la vida, a través del movimiento"

REPORTE DE ASISTENCIA A SU BECA ALIMENTICIA

Nombre: DOMINGUEZ SANTILLANES MIRIAM ARELI

Matricula: 280621

Carrera: L.M.H.

Semestre: 3ºMB

Numero de Celular: 6141095936

Mes: **MAYO 2014**

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
5 Arelidg7	6 Arelidg7	7 Arelidg7	8 Arelidg7	9 Arelidg7
12 Arelidg7	13 Arelidg7	14 Arelidg7	15 Arelidg7	16 Arelidg7
19 Arelidg7	20 Arelidg7	21 Arelidg7	22 Arelidg7	23 Arelidg7

26	Areldg	27	Areldg	28	Areldg	29	Areldg	30	Areldg
----	--------	----	--------	----	--------	----	--------	----	--------