

Proceso de Becas Académicas a través de Internet

eBECA



PROCESO DE BECAS ACADÉMICAS A TRAVÉS DE INTERNET

eBECA

El Sistema Integral de Becas y Condonaciones Académicas, es un sistema de información a través de Internet que tiene como objetivo principal, hacer más eficiente el trámite de cualquier tipo de condonación de pago que ofrece la Rectoría y las diferentes Unidades Académicas a los alumnos inscritos en la Universidad Autónoma de Chihuahua, y generar una información veraz y oportuna para la adecuada toma de decisiones para la Unidad de Becas.

A continuación, se detallan los pasos a seguir para el correcto seguimiento del proceso.

1. Primeramente, es necesario dar de alta una **Convocatoria**, la cual contendrá datos como:
 - a. La fecha en la que estará vigente el Registro de la Solicitud de Beca.
 - b. Tipo de Ciclo para el que se aplica (Trimestral, Anual, Cuatrimestral o Semestral).
 - c. Observaciones generales respecto a la Convocatoria.
 - d. Ciclo Escolar al cual se aplicará la beca. En caso de no aparecer en la lista, es necesario solicitar a Dirección Académica, se abra el ciclo necesario.
 - e. Requisitos:
 - i. Promedio Mínimo.
 - ii. Total Máximo de Materias No Acreditadas.
 - iii. Semestre Mínimo.
 - iv. Si se llevará a cabo Estudio Socioeconómico en el Domicilio o No.

2. Una vez Registrada la Convocatoria, y estando en fechas vigentes, el alumno que entre y **Cumpla con los Requisitos de la Convocatoria**, tendrá que seguir los siguientes pasos:
 - a. Contestar la encuesta de Satisfacción de Usuario.
 - b. Revisar que sus Datos Académicos y Personales estén correctos.

- c. Indicar el Motivo de la Solicitud de Beca.
 - d. Contestar el Estudio Socioeconómico.
 - e. Hacer una descripción del croquis de su domicilio.
 - f. Registrar la Solicitud. Le llegará un correo electrónico al alumno con los datos y número de solicitud.
3. Ya terminado el periodo de la Convocatoria, es necesario revisar las **Solicitudes pendientes de Autorización**. Esto se puede observar en el menú de Solicitudes, indicando los datos a consultar, en este caso, beca de Unidad Académica Pendiente. Aparecerá la información de los alumnos registrados, incluyendo el número de solicitud y el Porcentaje de Beca que el sistema propone a través de los datos del estudio socioeconómico de la solicitud. Es posible seleccionar diferentes matriculas para autorizarlas a un determinado porcentaje o ir directamente a cada una de ellas para analizar los datos contestados por parte del alumno, y en base a ello otorgar el porcentaje. En caso de tratarse de una Renovación de Beca, el Sistema Automáticamente aplica el porcentaje otorgado en la última Solicitud.
4. En caso de que el alumno haya tenido algún movimiento de cambio de carrera o plan, es posible hacer el cambio de la beca en el Menú de Solicitudes, sub menú **Actualizar Becas**, así como también el porcentaje autorizado.
5. Además se pueden otorgar becas por promedio, en el menú Solicitudes, sub menú **Promedios**, aparecerá una lista de los mejores promedios arriba de 9.0 en el ciclo escolar inmediato anterior, se seleccionan las matrículas y el porcentaje a autorizar.

NOTAS ADICIONALES:

- ✓ Para que un alumno pueda solicitar una beca es necesario que cumpla con los requisitos establecidos en la convocatoria, además de tener un status académico de Reingreso Inscrito, Reingreso Preinscrito o Reingreso No Inscrito y que la convocatoria sea aplicable para su Unidad Académica.
- ✓ Existe un módulo que controla los Estudios Socioeconómicos a Domicilio. En la plataforma Web se asignan las matrículas a los

trabajadores sociales, mismos que tienen que contar con una Palm con el módulo instalado, para el registro del estudio y su descarga al portal de BECA. Si no se lleva a cabo este proceso, el sistema propone automáticamente un porcentaje de beca, evaluando lo que el alumno contestó en el Estudio socioeconómico de la Solicitud de Internet, por lo que no es indispensable contar con el otro módulo.

- ✓ Los alumnos pueden confirmar la autorización y el porcentaje de su beca en un reporte por Unidad Académica que aparece en la pantalla principal del Sistema.
- ✓ Existen otras consultas dentro del portal de BECA, donde se puede consultar:
 - Las fechas en las que entró el alumno a realizar o hacer cambios a su solicitud.
 - Ver el historial de becas otorgadas al alumno.
 - Reporte de Becas por promedio otorgadas
 - Reporte de las Respuestas de la Encuesta de Satisfacción del alumno.
 - Indicadores que contienen:
 - Totales Otorgados con sus respectivos ciclos escolares y porcentajes
 - Totales de Becas Iniciales y de Renovación
 - Totales otorgados a Foráneos y Locales
 - Totales por Unidad Académica
 - Totales por Programa Educativo
 - Totales por Edad
 - Totales por Semestre



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

Facultad de Ciencias de la Cultura Física

CRITERIOS DE BECAS DE FACULTAD

Becas Semestrales

A LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA Y LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA.

La Facultad de Ciencias de la Cultura Física de la Universidad Autónoma de Chihuahua, con el propósito de apoyar a su comunidad estudiantil de acuerdo a lo dispuesto por su Consejo Técnico, cuenta con dos becas la de inscripción del pago correspondiente a la Facultad y la alimenticia ambas de nivel Licenciatura las cuales se comprenden por convocaría semestral.

CRITERIOS PARA BECA DE INSCRIPCIÓN

CALENDARIZACIÓN:

Recepción de solicitudes de Alumnos de primer semestre, la cual contará con una fecha vigente aproximadamente en el mes de Junio y/o Diciembre, en la **Unidad de Atención a Alumnos** con la M.P.P. Perla Nohemi Gutiérrez Chávez.

Los alumnos de segundo semestre en adelante deberán llenar un formato el cual se encontrará en la página www.uach.mx en la pestaña de sistema de becas, apareciendo la Facultad de Ciencias de la Cultura Física.

MODALIDADES:

- A)** Deportistas Representativos de la Universidad Autónoma de Chihuahua y de la Facultad.
- B)** Desempeño Académico en General, contar con un promedio.

LOS ASPIRANTES DEBERÁN REUNIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

Para la renovación:

- Carta compromiso firmada al inicio del semestre.
- En caso de ser renovación el cumplimiento y liberación de treinta horas de servicio social realizadas dentro de esta facultad.
- Para la modalidad "A" Presentar una copia de la boleta de calificaciones con promedio de 7.5 (SIETE PUNTO CINCO) mínimo, y sin exámenes extraordinarios en el ciclo inmediato anterior.
- Para la modalidad "B" Presentar una copia de la boleta de calificaciones con promedio de 8.5 (OCHO PUNTO CINCO) mínimo, y sin exámenes extraordinarios en el ciclo inmediato anterior.
- Se aceptarán solicitudes únicamente dentro del periodo de vigencia de la convocatoria.

CONSIDERACIONES: los alumnos deberán realizar 30hrs de servicio en la facultad de los cuales se les publicará para contar con su servicio, liberándolo finales del semestre, de lo contrario, su solicitud no procederá.

RESOLUTIVO: se publicarán las listas de resultados de beca una semana antes de la inscripción dependiendo el semestre.

El número de becas se otorgarán de acuerdo al promedio y solicitudes recibidas.

NOTA: El alumno que no cumpla con la realización de solicitud en tiempo y forma no tendrá derecho a ningún tipo de beca.

INSCRIPCIONES: A los alumnos beneficiados, la beca se otorgará de manera electrónica y automáticamente se registrará en Caja Única de la UACH. Al efectuar el pago de su inscripción se les hará efectiva la beca, de acuerdo al porcentaje otorgado.

CRITERIOS PARA BECA ALIMENTICIA

CALENDARIZACIÓN:

Recepción de solicitudes a los alumnos de las Licenciaturas de Educación Física y Motricidad Humana se realizará en la **Unidad de Atención a Alumnos** con la M.P.P. Perla Nohemi Gutiérrez Chávez.

La beca consiste en un desayuno ó comida de lunes a viernes, con valor de \$25.00 pesos el platillo sujeto al menú de la cafetería de la Facultad.

RENOVACIÓN Y NUEVO TRÁMITE

Requisitos generales para todos los aspirantes son:

Ser de bajos recursos económicos de preferencia foráneos.

Llenar la solicitud en computadora e imprimirla se encontrará en la página. www.fccf.uach.mx.

En la solicitud pegar una fotografía tamaño infantil vigente.

Una copia de su horario.

La lista de las Becas otorgadas se publicará en el porta letrero de Atención a Alumnos, en la pagina de la facultad www.fccf.uach.mx y en el Facebook Atención a Alumnos, las fechas varían al semestre normalmente son dentro de los primeros quince días de clases.

Lineamientos:

Acreditar el Estudio Socioeconómico.

Recepción de documentos son dentro de los primeros días de clases.

No se aceptarán solicitudes Extemporáneas.

El período de beca comprende todo el semestre

El número de becas se otorgarán de acuerdo a las solicitudes recibidas.

NOTA: El alumno que no cumpla con la realización de solicitud en tiempo y forma no tendrá derecho a ningún tipo de beca.

Chihuahua, Chih., a 18 de Agosto 2014.

ATENTAMENTE

“Educar para la vida a través del movimiento”



M.P.P. Perla Nohemi Gutiérrez Chávez
Jefa de la Unidad de Atención a Alumnos



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

4108/14



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

Solicitud de Beca de Facultad
ENERO-JUNIO 2014



Fecha de la solicitud: 31/07/14
No. Matrícula: 280230 Semestre y grupo concluido: _____

Nombre completo: Jesús Raul Alvarez Cameli

Carrera: L.E.F. L.M.H.
Modalidad de beca:

A. Por excelencia Académica Promedio: _____

B. Por Deporte Pertenece a UACH o FCCF Promedio: 8.56

Disciplina Deportiva: _____

FORANEO: SI NO LUGAR: _____

Dirección: Calle Atzacotalco #7122

Colonia: INFORMAL NAC C.P. 31120 Ciudad: Chihuahua

Edad: 24 Fecha de Nacimiento: 26/08/89 Teléfono: _____ Celular: 2-50-44-29

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:

Me interesa por ayudar a mi madre ya que ella es el el sostén de la casa y yo la ayudo con un trabajo eventual de fines de semana y

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

Firma del Alumno

Handwritten signature and notes:
509
Si es muy Pesado para ambos el costo de la inscripción completa. de antemano gracias.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA
BOLETA DE CALIFICACIONES

Alumno

MATRÍCULA	NOMBRE DEL ALUMNO		CAMPUS	GRADO	
280230	ALVAREZ LOMELI JESUS RAUL		CHIHUAHUA	03	
FECHA	CICLO ESCOLAR	PROGRAMA EDUCATIVO	NIVEL ACADEMICO		
31/07/2014	2014-SEM-ENE/JUN	LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA	LICENCIATURA		
CLAVE MATERIA	NOMBRE DE LA MATERIA		CALIFICACIÓN	TIPO EXAMEN	OBSERVACIONES
I301	INGLES III		8.23	ORD	AC
MH302	SOPORTE BASICO DE VIDA		9.20	ORD	AC
MH303	BIOMECANICA DEL APARATO LOCOMOTOR		8.88	ORD	AC
MH304	DISCAPACIDAD MOTRIZ		7.82	ORD	AC
MH305	ETIOLOGIA E INVOLUCIONES DEL ENVEJECIMIENTO		8.01	ORD	AC
MH306	PSICOLOGIA DE LA ACTIVIDAD FISICA Y RECREACION		8.11	ORD	AC
MH307	NUTRICION BASICA		9.58	ORD	AC
MH308	INVESTIGACION EN CIENCIAS DE LA SALUD Y SOCIALES		8.61	ORD	AC

PROMEDIO: 8.56



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARIA ACADÉMICA

Solicitud de Condonación

Ver Historial | Estudios Cap

276430

Buscar Matrícula

30 de Octubre

Ya se realizó la Solicitud



Condonación: **RENOVACION**

No. Solicitud: **1052545**

I. Datos Académicos:

Unidad Académica:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA	Promedio en boleta	9.39(2015-SEM-ENE/JUN)
Carrera:	LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA	NA's Boleta 0	
Plan:	MH09	Tipo de Ciclo	SEMESTRAL
Ciclo Escolar de Beca	2016-SEM-ENE/JUN	Tipo de Beca	SOCIOECONOMICA
Modalidad	PRESENCIAL		

II. Datos Personales:

Nombre	GONZALEZ MOLINAR BIANCA ELIZABETH	Edo. Civil	SOLTERO
Fecha de Nacimiento	21/10/1994	Domicilio Local	MINA RANCHO VIEJO 0 3707
Años cumplidos	21	Colonia	
Sexo	F	Tel.	(614)4-84-71-44

III. Motivo de la Solicitud de Beca:

porque solo mi mamá trabaja y nos ayudaría con los ingresos



CARTA DE RESPONSABILIDAD ACADEMICA

24 de Noviembre 2016

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 mi hijo (a) Eveling Alejandra Reyes González con número de matrícula 289365 de la carrera de Motricidad Humana, manifestamos nuestro compromiso para que mi hijo(a) 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 para alcanzar la permanencia en este programa de estudios.

*Anexo copia de IFE (IFE, Pasaporte Mexicano, por ambos lados)

Sin otro asunto que tratar, quedamos a sus apreciables órdenes

Atentamente

(Nombre y firma del Padre, Madre o quien sea el Tutor)

Datos personales de Tutor

Número telefónico móvil: 614-196-37-14

Dirección: Privada De Fdo. Orozco y Calle 104. No.10400

No EMPLEADO	NOMBRE	DIR	DEPTO	No DE AFILIACION IMSS	REG FED DE CONTRIBUYENTES
5	REYES GARCIA VICTOR RUBEN	100	TEC	5093764187-1	REGV-760501-IR4
SERIE	DEPARTAMENTO	SUELDO DIAR SEM	PERM	FECHA DE PAGO	DIAS TRABAJADOS
LAB	TEC	186.50	6	25/11/2016	7

PERCEPCIONES		IMPORTE	DEDUCCIONES		IMPORTE
SUELDO		1305.50	ISPT		131.37
BA	BONO ASISTENCIA	130.55	RET INFONAVIT AMORT CRED NUM	899095827	267.02
BP	BONO PUNTUALIDAD	130.55	IMSS		31.01
BD	BONO DESPensa	87.07			
CS	CREDITO AL SALARIO	50.11			
TOTAL PERCEP		1703.78	TOTAL DEDUCCIONES		429.39

RECIBI DE JUAN DELMAR HERNANDEZ BALDERRABANO IMSS REGPAT A8067364100-RFC HEBJ730120SL3 (SON: UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 39/100 M.N.)
 ALMENDRO Y CARLOS OCHOA GRANJAS FAMILIAR CP31064 LA CANTIDAD A QUE ESTE NETO S 1274.39
 DOCUMENTO SE REFIERE ESTANDO CONFORME CON LAS PERCEPCIONES QUE EN REYES GARCIA VICTOR RUBEN
 FIRMA EMPLEADO

No EMPLEADO	NOMBRE	DIR	DEPTO	No DE AFILIACION IMSS	REG FED DE CONTRIBUYENTES
5	REYES GARCIA VICTOR RUBEN	100	TEC	5093764187-1	REGV-760501-IR4
SERIE	DEPARTAMENTO	SUELDO DIAR SEM	PERM	FECHA DE PAGO	DIAS TRABAJADOS
LAB	TEC	186.50	6	04/11/2016	7

PERCEPCIONES		IMPORTE	DEDUCCIONES		IMPORTE
SUELDO		1305.50	ISPT		131.37
BA	BONO ASISTENCIA	130.55	RET INFONAVIT AMORT CRED NUM	899095827	267.02
BP	BONO PUNTUALIDAD	130.55	IMSS		31.01
BD	BONO DESPensa	87.07			
CS	CREDITO AL SALARIO	50.11			
TOTAL PERCEP		1703.78	TOTAL DEDUCCIONES		429.39

RECIBI DE JUAN DELMAR HERNANDEZ BALDERRABANO IMSS REGPAT A8067364100-RFC HEBJ730120SL3 (SON: UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS 39/100 M.N.)
 ALMENDRO Y CARLOS OCHOA GRANJAS FAMILIAR CP31064 LA CANTIDAD A QUE ESTE NETO S 1274.39
 DOCUMENTO SE REFIERE ESTANDO CONFORME CON LAS PERCEPCIONES QUE EN REYES GARCIA VICTOR RUBEN
 FIRMA EMPLEADO

No EMPLEADO	NOMBRE	DIR	DEPTO	No DE AFILIACION IMSS	REG FED DE CONTRIBUYENTES
5	REYES GARCIA VICTOR RUBEN	100	TEC	5093764187-1	REGV-760501-IR4
SERIE	DEPARTAMENTO	SUELDO DIAR SEM	PERM	FECHA DE PAGO	DIAS TRABAJADOS
LAB	TEC	186.50	6	18/11/2016	7

PERCEPCIONES		IMPORTE	DEDUCCIONES		IMPORTE
SUELDO		1305.50	ISPT		131.37
BA	BONO ASISTENCIA	130.55	RET INFONAVIT AMORT CRED NUM	899095827	267.02
BP	BONO PUNTUALIDAD	130.55	IMSS		31.01
BD	BONO DESPensa	87.07			
CS	CREDITO AL SALARIO	50.11			



Junta Municipal
de Agua y Saneamiento de Chihuahua

VICTOR RUBEN REYES GARCIA
AIRES DEL SUR, PV FERNANDO OROZCO 10400



ATENCION A
USUARIOS

439-7477

PAGO EN LÍNEA www.jmaschihuahua.gob.mx



NÚMERO DE CONTRATO
o205372 - 5
NÚMERO DE CUENTA
550400573000
SECTOR
55

CLASE DE USUARIO
Casa habitacion
FECHA DE SERVICIO
Octubre
RUTA 5529 SECUENCIA 208
IMPORTE 470.00

NÚMERO DE CONTRATO
o205372 - 5

NÚMERO DE CUENTA
550400573000

FECHA DE SUSPENSION DEL SERVI
EN CUALQUIER MOMENT

TOTAL A PAGAR
\$ 470.00

LA RESPONSABILIDAD

**PAGUE A TIEMPO,
EVITE LIMITACIONES
DE SERVICIO**

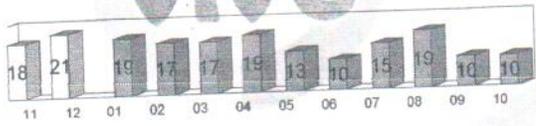


0011020537200000470007

VALIDO COMO RECIBO DE PAGO POR LA CANTIDAD SELLADA O CERTIFICADA

CLAVE	CONSUMO	MEDIDOR	SECTOR
CONCEPTOS	IMPORTE	CONCEPTOS	
	10	9807170	55
Rezago	330.81	Adeudo Total	
IVA Rezago	22.19		
Agua potable, doméstico D	60.43		
Derecho Federal de Extracción	4.29		
Drenaje, doméstico D	16.47		
Recargo	4.49		
Recargos por Derecho Federal de Ext	0.61		
Saneamiento, doméstico D	24.20		
IVA	6.51		
Total del mes	117.00		

Lectura Anterior: 3063 Lectura Actual: 3070



Pago Internet	Convenio	Referencia
Banamex B	183101120537214431274	
Bancomer	698946	120537214431244
Banorte	82293	120537214431261
Santander	1338	120537214431244
Scotiabank	1096	120537214431244
Bajío	443	120537214431244

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

Acciones + agua para Todos

Ultimo Pago: \$267.04
Ultima Bonificacion: \$2,511.00
Saldo a Favor: \$0.00
TOTAL A PAGAR \$470.00

Fecha limite de pago: Inmediato
Suspension del servicio: EN-CUALQUIER MOMENTO



INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR

NOMBRE
 REYES
 GARCIA
 VICTOR RUBEN

EDAD 37
 SEXO H

DOMICILIO
 PRIV FERNANDO OROZCO 10400
 FRACC AIRES DEL SUR 31456
 CHIHUAHUA, CHIH.

FOLIO 0000088900631 AÑO DE REGISTRO 1994 04

CLAVE DE ELECTOR RYGRVC76050108H600

CURP REGV760501HCHYRC07

ESTADO 08 MUNICIPIO 019

LOCALIDAD 0001 SECCION 0486

EMISION 2013 VIGENCIA HASTA 2023

FIRMA



048605827802

ESTE DOCUMENTO ES INTRANSFERIBLE.
 NO ES VALIDO SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS.
 EL TITULAR ESTA OBLIGADO A NOTIFICAR EL CAMBIO DE DOMICILIO EN LOS 30 DIAS SIGUIENTES A QUE ESTE OCURRA.

EDMUNDO JACOBO MOLINA
 SECRETARIO EJECUTIVO DEL
 INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

ELECCIONES FEDERALES

LOCALS Y EXTRAORDINARIAS

16



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA

2

"Educar para la vida, a través del movimiento"

Solicitud de Beca de Facultad
ALUMNOS QUE TERMINARON PRIMER SEMESTRE
Agosto-Diciembre 2016



Fecha de la solicitud: 7/septiembre/2016

No. Matrícula: 253485

Semestre y grupo concluido: 2º semestre

Nombre completo: Carlos Alberto Sius Rivera

Carrera: L.E.F. L.M.H.

Modalidad de beca

A. Por excelencia Académica Promedio: _____

B. Por Deporte Pertenece a UACH o FCCF Promedio: _____
Disciplina Deportiva: _____

Dirección: Calle Ramirez 2 # 2603

Colonia: LA PACIFICO

C.P. 31030

Ciudad: Chihuahua

Edad: 24

Fecha de Nacimiento: 31/10/1992

Teléfono: 4-10-51-23

Celular: 614-404-98-94

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: _____

¿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: Es por el horario mixto que tengo de 7:00 am a 5:00 pm de lunes a jueves y por la distancia en donde vivo no me alcanza ir a comer y andar en camión.

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

Firma del Alumno



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA
HORARIO DE ASISTENCIA A CLASES DEL CICLO ESCOLAR:
2016-SEM-AGOIDIC (15 Ago 2016 - 15 Dic 2016)

Alumno: 253985 SIAS RIVERA CARLOS ALBERTO
 Programa Educativo: 10 LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA
 Plan de Estudios: MH09
 Modalidad: PRESENCIAL
 Estatus: N - NUEVO INGRESO INSCRITO

Opcion: *****
 Campus: CHIHUAHUA

Ciclo	Clave	Materia	Tipo	Grupo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Fecha
1	MH104	JUEGO Y EDUCACION FISICA	TEORIA	1-MF		15:00 - 17:00 SA-206		13:00 - 15:00 SA-206				15/08/2016
1	MH106	COMPORTAMIENTO HUMANO INDIVIDUAL Y SOCIAL	TEORIA	1-MF	16:00 - 17:00 SA-314			15:00 - 17:00 SA-314				15/08/2016
1	MH107	FILOSOFIA Y SOCIOLOGIA DE LA EDUCACION FISICA	TEORIA	1-MF	14:00 - 16:00 SA-206		16:00 - 17:00 SA-206					15/08/2016
2	MH202	EDUCACION PSICOMOTRIZ Y DESARROLLO MOTOR	TEORIA	2-MA			07:00 - 09:00 SA-203	07:00 - 09:00 SA-203				15/08/2016
2	MH203	INICIACION Y DIDACTICA DE LA GIMNASIA BAS. ESCOLAR	TEORIA	2-MA	07:00 - 09:00 SA-203			07:00 - 09:00 SA-203				15/08/2016
2	MH204	MORFOLOGIA Y FISILOGIA II	TEORIA	2-MA			11:00 - 12:00 SA-203		09:00 - 11:00 SA-203			15/08/2016
2	MH205	BIQUIMICA Y FISILOGIA DE LA ACTIVIDAD FISICA	TEORIA	2-MA		07:00 - 09:00 SA-203	10:00 - 11:00 SA-203					15/08/2016
2	MH206	BASES PSICOPEDAGOGICAS DE LA EDUCACION FISICA	TEORIA	2-MA		11:00 - 13:00 SA-203		11:00 - 13:00 SA-203				15/08/2016

CATEDRATICOS

Clave	Materia	Tipo	Maestro
MH104	JUEGO Y EDUCACION FISICA	TEORIA	SALIDO ANGULO JESUS OMAR
MH106	COMPORTAMIENTO HUMANO INDIVIDUAL Y SOCIAL	TEORIA	GARCIA VALLES ROSALBA
MH107	FILOSOFIA Y SOCIOLOGIA DE LA EDUCACION FISICA	TEORIA	GARCIA VALLES ROSALBA
MH202	EDUCACION PSICOMOTRIZ Y DESARROLLO MOTOR	TEORIA	LAGUNA CELIA AZANETH
MH203	INICIACION Y DIDACTICA DE LA GIMNASIA BAS. ESCOLAR	TEORIA	HERNANDEZ GUTIERREZ PERLA ZUKEY
MH204	MORFOLOGIA Y FISILOGIA II	TEORIA	MARTINEZ VENEGAS ULISES KAZAM
MH205	BIQUIMICA Y FISILOGIA DE LA ACTIVIDAD FISICA	TEORIA	CANDIA LUJAN RAMON
MH206	BASES PSICOPEDAGOGICAS DE LA EDUCACION FISICA	TEORIA	QUINONES DOMINGUEZ OSIRIS

SALONES (SA)

Clave	Materia	Tipo	Salón
MH104	JUEGO Y EDUCACION FISICA	TEORIA	SA-206
MH106	COMPORTAMIENTO HUMANO INDIVIDUAL Y SOCIAL	TEORIA	SA-314
MH107	FILOSOFIA Y SOCIOLOGIA DE LA EDUCACION FISICA	TEORIA	SA-206
MH202	EDUCACION PSICOMOTRIZ Y DESARROLLO MOTOR	TEORIA	SA-203
MH203	INICIACION Y DIDACTICA DE LA GIMNASIA BAS. ESCOLAR	TEORIA	SA-203
MH204	MORFOLOGIA Y FISILOGIA II	TEORIA	SA-203
MH205	BIQUIMICA Y FISILOGIA DE LA ACTIVIDAD FISICA	TEORIA	SA-203
MH206	BASES PSICOPEDAGOGICAS DE LA EDUCACION FISICA	TEORIA	SA-203

ACCESO A LOS SERVICIOS ELECTRONICOS EN REDUACH

Su cuenta y password le fueron proporcionados al momento de su inscripción

CARNET INTEGRAL DE LA SALUD (Si no realizas tu carnet en las fechas programadas será dado de baja de la UACH)

- Examen Análisis Clínicos: 14 Sep 2016, Hora: 08:00:00, Lugar: LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS. **FAVOR DE PRESENTARSE CON 12 HORAS DE AYUNO RIGUROSO**

- Valoraciones del Carnet Integral de la Salud: 22 Sep 2016, Hora: 09:30:00, Lugar: CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ESTUDIANTE (A ESPALDAS DEL MBA, EDIFICIO CON CRISTALES).

Nota: Es necesario que ingreses a la página <http://sega.uach.mx> en la sección Datos Generales y actualices tu información general.

8314764		SIAS SIAS JESUS MANUEL										8589	260							
MATERICULA		CTL GAF		NOMBRE										No PLAZA		D.L.A.				
CLAVE EST. ORG		NOMBRE DE ADSCRIPCION										UBICACION		FECHA TERMINO						
08HP152100		DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA										CHIHUAHUA		03/05/1988						
21610080		MANEJADOR ALIMENTOS 80										SISJ600609HCHSSS02								
CLAVE CATEGORIA		NOMBRE CATEGORIA										CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL		FECHA DE INGRESO						
INC	RET	PS	FAL	EG	RE	MAT	COM	CAP	LCS	LES	LVC	SSS	BCS	VAC	NM	ND	S/R	No. SEGURIDAD SOCIAL	CAP DE CREDITO	
2	57													38			5	33806050721	663.74	
		9.615.72		I		28		8		5		0				00		0000001116270344		007
ASIDUIDAD		DAJ	SAL MENS INT	H D A			ANTIGUEDAD EFECTIVA			MATERICULA TITULAR		MO	IMP LIQ DEPOSITADO CTA		BANCO					
CB	TC	SUELDO	CP	CPTO. 011	CPTO. 013	CPTO. 015/016	CPTO. 020	CPTO. 022	CPTO. 050	CPTO. 057/058										
2		1,747.55	15	908.73	0.00	265.63	225.00	1,460.95	200.00	0.00										
0.00		0.00	584.37	5	389.58	2	137.08	166.15	53.13	0.00										
CPTO. 062/064/072	CPTO. 030	CPTO. 032	CNA INC.	CPTO. 033	DIAS	CPTO. 151	CPTO. 152	CPTO. 180	CPTO. 182	ESTV	OBSERVACIONES									
											FONDO DE JUBILACION									
107		387.68	2016017																	
109		15.00	2016017																	
112		39.66	2016017																	
154		1,446.12	2053013		25	19991019		5,784.49		0899066558										
190		129.99	2022019		150	08		19,498.50		519.96	18,978.54									
192		450.00	2020015		98	08														
26 DE SEPTIEMBRE, DIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES DECALOGO IMSS. NOS CAPACITAREMOS, MEDIANTE EL PROGRAMA SER IMSS, CON EL FIN DE MEJORAR EL TRATO, YA QUE ESTAMOS CONVENCIDOS QUE "DE BUENAS ES MEJOR". ¡MANTEN UNIDA A TU FAMILIA! SEPTIEMBRE, MES DEL TESTAMENTO. VISITA www.testamentos.gob.mx																				
SI	VAC	057	28	0	4	10112016	57				5,781.81	2,824.81	2,957.00							
AA	NORM	V20	V	MC	POR VENCER	PER	INICIO	INICIO	PERCEPCIONES	DEDUCCIONES	LIQUADO									

8314764		SIAS SIAS JESUS MANUEL												8589		245			
MATRICULA		CTL GAF		NOMBRE												No. PLAZA		D.L.A.	
CLAVE EST. ORG		NOMBRE DE ADSCRIPCION												UBICACION		FECHA TERMINO			
08HP152100		DEPARTAMENTO DE NUTRICION Y DIETETICA												CHIHUAHUA					
21610080		MANEJADOR ALIMENTOS 80												SISJ600609HCHSSS02		03/05/1988			
CLAVE CATEGORIA		NOMBRE CATEGORIA												CLAVE UNICA DE REGISTRO POBLACIONAL		FECHA DE INGRESO			
INC	RET	PS	FAL	EG	RT	MAT	COM	CAP	LGR	LSS	LVC	BSS	BOS	VAC	NM	ND	SR	No. SEGURIDAD SOCIAL	CAP. DE CREDITO
ARO	2	54												37			4	33806050721	663.74
						9,615.72	1		28	ARDE	7	DIAS	5	DIAS	0		00	0000001116270344	007
ASIDUIDAD		DAI	SAL MENS. INT.		H	G	A	ANTIGUEDAD EFECTIVA		MATRICULA TITULAR		MO	IMP. LIQ. DEPOSITADO CTA		BANCO				
CB	TQ	SUELDO	DP	CPTO. 011	CPTO. 013	CPTO. 015	CPTO. 018	CPTO. 020	CPTO. 022	CPTO. 050	CPTO. 057/058								
	2	1,747.55	15	908.73	0.00	265.63	225.00	1,460.95	200.00	0.00									
	0.00	0.00	584.37	4	389.58	2	133.13	166.15	53.13	0.00									
CPTO. 052/064/072	CPTO. 030	CPTO. 032	GNA INC.	CPTO. 033	DIAS	CPTO. 151	CPTO. 152	CPTO. 180	CPTO. 182	DSTV									
CPTO.	IMPORTE	VENC.	UNIDADES	NUM. CONTROL	CARGO INICIAL	OBSERVACIONES													
107	387.68	2016016				FONDO DE JUBILACION													
112	39.66	2016016																	
154	1,434.82	2053013	25	19991019	5,739.27	0899065558													
173	50.25	2016016	2			18072016 - 18072016													
190	129.99	2022019	150	08	19,498.50	389.97 19,108.53													
192	450.00	2020015	98	08															
CONOCE Y HAZ TUYOS LOS PRINCIPIOS Y VALORES QUE CONTIENE EL CODIGO DE CONDUCTA INSTITUCIONAL, CODIGO DE ETICA Y REGLAS DE INTEGRIDAD DEL GOBIERNO FEDERAL: http://intranet/programas/comite-de-etica/Paginas/index.aspx ¡MANTEN UNIDA A TU FAMILIA! SEPTIEMBRE, MES DEL TESTAMENTO. VISITA www.testamentos.gob.mx DECALOGO IMSS. CONSTRUIREMOS AL MENOS 40 CLINICAS Y 12 HOSPITALES REGIONALES, DE CONFORMIDAD PARA REDUCIR SATURACION DE SERVICIOS VERIFICA ANTE EL SAT QUE TU RFC SEA CORRECTO, EVITA PROBLEMAS EN TU DECLARACION ANUAL																			
SI	VAC	057	28	0	4	10112016	57			5,781.81		2,844.81	2,937.00						
AA	NORM	V26	V	MC	POR VENCER	PER	INICIO	INICIO	PERCEPCIONES	DEDUCCIONES	LIQUIDO								

20160808 11:00 AM 11/08/2016 11:00 AM 11/08/2016 11:00 AM
 SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL
 EL INTERESADO DEBE CONSERVAR ESTE COMPROMISOR DE PAGO
 PARA APLICAR SUS OBLIGACIONES FISCALES Y DERECHOS LABORALES

SERVICIO NACIONAL DE EMPLEO PÚBLICO



281
Junta Municipal
 de Agua y Saneamiento de Chihuahua

JESUS MANUEL SIAS SIAS
 PACIFICO, IGNACIO RAMIREZ 2603



ATENCIÓN A
 USUARIOS

439-7477

PAGO EN LÍNEA www.jmaschihuahua.gob.mx

NÚMERO DE CONTRATO
 0090722-1

CLASE DE USUARIO
 Casa habitación

NÚMERO DE CUENTA
 3200840000007

FECHA DE SERVICIO
 Agosto

CLAVE	CONSUMO	MEDIDOR	SECTOR	RUTA	SECUENCIA
	17	15194695	32	3203	501
CONCEPTOS	IMPORTE	CONCEPTOS	IMPORTE		
Agua potable, doméstico D	89.25				
Derecho Federal de Extracción	7.29				
Drenaje, doméstico D	24.31				
Saneamiento, doméstico D	35.70				
TVA	37.45				
(Convenio)	174.39				
Total del mes	368.44				
Bonificado	79.44				
Adeudo Total	289.00				

Lectura Anterior: 58 Lectura Actual: 75



Pago Internet	Convenio	Referencia
Banamex B	183101	109072213611204
Bancomer	698946	109072213611271
Banorte	82293	109072213611288
Santander	1338	109072213611271
Scotiabank	1096	109072213611271
Bapio	443	109072213611271

(DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS 00/100 M.N.)

+acciones + agua para Todos

Ultimo Pago: \$294.00
 Ultima Bonificacion: \$283.00
 Saldo a Favor: \$0.00

TOTAL A PAGAR \$289.00

FECHA LIMITE DE PAGO 29/8/2016

Suspension del servicio: 30/08/2016

VALIDO COMO RECIBO POR LA CANTIDAD RELAZADA O CERTIFICADA

Carlos Alberto Sias Rivera.

El asunto por el que solicito la Beca Alimenticia es por el motivo en el que mi horario es mixto en la escuela tanto tomo clases en la mañana como en la tarde. Vivo muy lejos de la facultad, el medio de transporte en el que me traslado a la escuela es en el camión y por tal motivo no puedo ir a mi casa a ir a comer, ya que el camión de la escuela a casa y casa a escuela hace 1 hora de camino



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

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

Solicitud de Beca de Facultad
Agosto-Diciembre 2017

Fecha de la solicitud: 26-Marzo-2017

No. Matrícula: 298981 semestre y grupo: 5MA

RENOVACIÓN NUEVO TRAMITE

Nombre completo: Edwin Nahum Ortiz Carbajal

Carrera: L.E.F. L.M.H.

TIPO DE BECA QUE SOLICITO: Excelencia Académica Socioeconómica

Deportiva



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

CARTA DE RESPONSABILIDAD ACADEMICA

25 de mayo 2017

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

Por medio de la presente, enviamos un cordial saludo, y a la vez le comunico a quien corresponda que mi hijo (a) Edwin Nahum Ortiz Carbajal con número de matrícula 298981 de la carrera de Lic. Motricidad humana, manifestamos nuestro compromiso para que mi hijo(a) 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 para alcanzar la permanencia en este programa de estudios.

*Anexo copia de _____ (IFE, Pasaporte Mexicano, por ambos lados)

Sin otro asunto que tratar, quedamos a sus apreciables órdenes

Atentamente

Otila Carbajal Machado

(Nombre y firma del Tutor)

Datos personales de Tutor

Número telefónico móvil: 614 2284894

Dirección: C. Verónica # 314
Laura Leticia
31120



MÉXICO INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL
REGISTRO FEDERAL DE ELECTORES
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE
CARBAJAL
MACHADO
OTILA
DOMICILIO
C VERONICA 314
FRACC LAURA LETICIA 31120
CHIHUAHUA, CHIH.

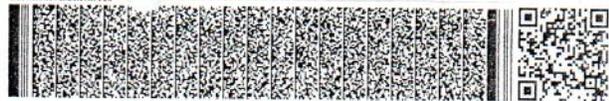
FECHA DE NACIMIENTO
04/06/1970
SEXO M



CLAVE DE ELECTOR CRMCOT70060408M300
CURP CAMO700604MCHRCT07 AÑO DE REGISTRO 1991 03
ESTADO 08 MUNICIPIO 019 SECCION 0696
LOCALIDAD 0001 EMISIÓN 2013 VIGENCIA 2023



IFE



[Signature]

EDMUNDO JACOBO MOLINA
SECRETARIO SUBSTITUTO DEL
INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL

IDMEX1109034750<<0696019640979
7006045M2412311MEX<03<<40999<0
CARBAJAL<MACHADO<<OTILA<<<<<<<

VIALIDAD TABALAOPA #8507
 AVALOS
 C.P. 31074 CHIHUAHUA, CHIH
 Tel: (614) 429-5420

REGISTRO PATRONAL: A8083295106

R.F.C. HAM-791206-MF9

# Empleado	Fecha Antigüedad		Nombre			I.M.S.S.		
470838	30 Nov 2009		Ortiz Monsivais, Arturo			76-92-68-0009-5		
RFC	OIMA-680921-CM6		CURP			OIMA680921HCHRNR08		
Periodo		# Periodo			FECHA DE PAGO			
30 Ene 2017 al 05 Feb 2017		6			09 Feb 2017			
Fecha Ingreso	28 Dic 2015	Turno	R3 R3	Salario Diario	484.07	Salario Integrado	595.19	
Departamento		Puesto			Supervisor			
210175085: Special Wet		MX0055: Tecnico 3			E373058: Garcia Cortes, Ramon Alfredo			
Horas Trabajadas								
Horas Laboradas	46.00		Horas Extras Dobles	0.00		Horas Extras triples	0.00	
Concepto	Descripcion		Referencia	Tiempo	Prestacion	Percepciones	Deducciones	
1	Sueldo Ordinario y Septimo Dia			34.50		3,388.49		
12	Puntualidad y Asistencia					100.00		
13	Vale de Despensa				339.00			
51	I.S.R.						489.79	
52	I.M.S.S.						108.89	
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT		38608				417.17	
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT		51630				153.07	
60	DESCUENTO COMEDOR						48.02	
863	Contribucion Fondo Ahorro Empl						440.50	

SUBTOTAL	3,488.49	1,657.44
Recibi de HONEYWELL AEROSPACE DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V., Las Cantidades que se indican en este recibo, por los conceptos que se mencionan, incluyendo a la fecha el importe de mi salario y todas las percepciones y prestaciones en efectivo y en especie a que tengo derecho, sin que se me adeude cantidad alguna por otro concepto.		1,831.05
		NETO A PAGAR

 Firma Empleado

Recuerda verificar tu RFC, Nombre Completo y CURP y evita diferencias con el SAT

Subsidio al Empleado: 0.00

Fondo de Ahorro Empleado: 6,717.63 Fondo de Ahorro Empresa: 6,717.63 Saldo Total Ahorro: 13,435.26



HONEYWELL AEROSPACE DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V.

VIALIDAD TABALAOPA #8507
AVALOS
C.P. 31074 CHIHUAHUA, CHIH.
Tel. (614) 429-5420

REGISTRO PATRONAL: A8083295106

R.F.C. HAM-791206-MF9

# Empleado	Fecha Antigüedad	Nombre				I.M.S.S.	
470838	30 Nov 2009	Ortiz Monsivais, Arturo				76-92-68-0009-5	
RFC	OIMA-680921-CM6	CURP			OIMA680921HCHRRN08		
Periodo		# Periodo		FECHA DE PAGO			
09 Ene 2017 al 15 Ene 2017		3		19 Ene 2017			
Fecha Ingreso	28 Dic 2015	Turno	R4 R4	Salario Diario	484.07	Salario Integrado	595.19
Departamento		Puesto			Supervisor		
210175085: Special Wet		MX0055: Tecnico 3			E373058: Garcia Cortes, Ramon Alfredo		
Horas Trabajadas							
Horas Laboradas	34.50	Horas Extras Dobles	0.00		Horas Extras triples	0.00	
Concepto	Descripción	Referencia	Tiempo	Prestacion	Percepciones	Deducciones	
1	Sueldo Ordinario y Septimo Dia		46.00		3,388.49		
7	Prima Dominical				121.02		
8	GRATIFICACION ESPECIAL				700.00		
12	Puntualidad y Asistencia				100.00		
13	Vale de Despensa			339.00			
51	I.S.R.					707.87	
52	I.M.S.S.					108.89	
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT	38608				417.17	
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT	51630				153.07	
60	DESCUENTO COMEDOR					64.03	
302	Bono de Desempeño				280.00		
863	Contribucion Fondo Ahorro Empl					440.50	

SUBTOTAL		4,589.51	1,891.53
Recibo de HONEYWELL AEROSPACE DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V. Las Cantidades que se indican en este recibo por los conceptos que se mencionan incluyendo a la fecha el importe de mi salario y todas las percepciones y prestaciones en efectivo y en especie a que tengo derecho, sin que se me adeude cantidad alguna por otro concepto.		2,697.98	
		NETO A PAGAR	

Firma Empleado

Recuerda verificar tu RFC, Nombre Completo y CURP y evita diferencias con el SAT

Subsidio al Empleado: 0.00

Fondo de Ahorro Empleado: 5,396.13 Fondo de Ahorro Empresa: 5,396.13 Saldo Total Ahorro: 10,792.26



HONEYWELL AEROSPACE DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V.

VIALIDAD TABALAOPA #8507
AVALOS
C.P. 31074 CHIHUAHUA, CHIH.
Tel. (614) 429-5420

REGISTRO PATRONAL: A8083295106

R.F.C. HAM-791206-MF9

# Empleado	Fecha Antigüedad		Nombre			I.M.S.S.			
470838	30 Nov 2009		Ortiz Monsivais, Arturo			76-92-68-0009-5			
RFC	OIMA-680921-CM6		CURP			OIMA680921HCHRNR08			
Periodo		# Periodo			FECHA DE PAGO				
16 Ene 2017 al 22 Ene 2017		4			26 Ene 2017				
Fecha Ingreso	28 Dic 2015	Turno	R4 R4	Salario Diario	484.07	Salario Integrado	595.19		
Departamento		Puesto			Supervisor				
210175085: Special Wet		MX0055: Técnico 3			E373058: Garcia Cortes, Ramon Alfredo				
Horas Trabajadas									
Horas Laboradas		46.00		Horas Extras Dobles		0.00		Horas Extras triples	0.00
Concepto	Descripcion		Referencia	Tiempo	Prestacion	Percepciones	Deducciones		
1	Sueldo Ordinario y Septimo Dia			34.50		3,388.49			
12	Puntualidad y Asistencia					100.00			
13	Vale de Despensa				339.00				
51	I.S.R.						549.59		
52	I.M.S.S.						108.89		
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT		38608				417.17		
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT		51630				153.07		
60	DESCUENTO COMEDOR						48.02		
302	Bono de Desempeño					280.00			
863	Contribucion Fondo Ahorro Empl						440.50		

SUBTOTAL		3,768.49	1,717.24
Recibi de HONEYWELL AEROSPACE DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V. Las Cantidades que se indican en este recibo, por los conceptos que se mencionan, incluyendo a la fecha el importe de mi salario y todas las percepciones y prestaciones en efectivo y en especie a que tengo derecho, sin que se me adeude cantidad alguna por otro concepto.		2,051.25	
		NETO A PAGAR	

Firma Empleado

Recuerda verificar tu RFC, Nombre Completo y CURP y evita diferencias con el SAT

Subsidio al Empleado: 0.00

Fondo de Ahorro Empleado: 5,836.63 Fondo de Ahorro Empresa: 5,836.63 Saldo Total Ahorro: 11,673.26



HONEYWELL AEROSPACE DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V.

VIALIDAD TABALAOPA #8507
AVALOS
C.P. 31074 CHIHUAHUA, CHIH.
Tel. (614) 429-5420

REGISTRO PATRONAL. A8083295106

R.F.C. HAM-791206-MF9

# Empleado	Fecha Antigüedad	Nombre				I.M.S.S.	
470838	30 Nov 2009	Ortiz Monsivais, Arturo				76-92-68-0009-5	
RFC	OIMA-680921-CM6	CURP			OIMA680921HCHRNR08		
Periodo		# Periodo			FECHA DE PAGO		
26 Dic 2016 al 01 Ene 2017		1			05 Ene 2017		
Fecha Ingreso	28 Dic 2015	Turno	R3: R3	Salario Diario	484.07	Salario Integrado	598.52
Departamento		Puesto			Supervisor		
210175085: Special Wet		M00813: Tecnico Lider 8			E373058: Garcia Cortes, Ramon Alf redo		
Horas Trabajadas							
Horas Laboradas	34.50		Horas Extras Dobles	0.00		Horas Extras triples	0.00
Concepto	Descripcion		Referencia	Tiempo	Prestacion	Percepciones	Deducciones
2	Septimo Dia Vacaciones				161.36		
5	VACACIONES			1.00	968.14		
12	Puntualidad y Asistencia					100.00	
13	Vale de Despensa				339.00		
16	Festivo			23.00		2,258.99	
51	I.S.R.						549.59
52	I.M.S.S.						109.54
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT		38608				417.17
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT		51630				153.07
302	Bono de Desempeño					280.00	
863	Contribucion Fondo Ahorro Empl						440.50

SUBTOTAL	3,768.49	1,669.87
Recibo de HONEYWELL AEROSPACE DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V. Las Cantidades que se indican en este recibo, por los conceptos que se mencionan, incluyendo a la fecha el importe de mi salario y todas las percepciones y prestaciones en efectivo y en especie a que tengo derecho, sin que se me adeude cantidad alguna por otro concepto.	2,098.62	
	NETO A PAGAR	

Firma Empleado

Recuerda verificar tu RFC, Nombre Completo y CURP y evita diferencias con el SAT

Subsidio al Empleado: 0.00

Fondo de Ahorro Empleado: 4,515.13 Fondo de Ahorro Empresa: 4,515.13 Saldo Total Ahorro: 9,030.26

VIALIDAD TABALAOPA #8507
 AVALOS
 C.P. 31074 CHIHUAHUA, CHIH.
 Tel. (614) 429-5420

REGISTRO PATRONAL: A8083295106

R.F.C. HAM-791206-MF9

# Empleado	Fecha Antigüedad		Nombre			I.M.S.S.		
470838	30 Nov 2009		Ortiz Monsivais, Arturo			76-92-68-0009-5		
RFC	OIMA-680921-CM6		CURP			OIMA680921HCHRNR08		
Periodo		# Periodo			FECHA DE PAGO			
02 Ene 2017 al 08 Ene 2017		2			12 Ene 2017			
Fecha Ingreso	28 Dic 2015	Turno	R4 R4	Salario Diario	484.07	Salario Integrado	595.19	
Departamento		Puesto			Supervisor			
210175085: Special Wet		MX0055: Tecnico 3			E373058: Garcia Cortes, Ramon Alfredo			
Horas Trabajadas								
Horas Laboradas	46.00		Horas Extras Dobles	0.00		Horas Extras triples	0.00	
Concepto	Descripcion		Referencia	Tiempo	Prestacion	Percepciones	Deducciones	
1	Sueldo Ordinario y Septimo Dia			34.50		3,388.49		
12	Puntualidad y Asistencia					100.00		
13	Vale de Despensa				339.00			
51	I.S.R						549.59	
52	I.M.S.S						108.89	
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT		38608				417.17	
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT		51630				153.07	
60	DESCUENTO COMEDOR						48.02	
302	Bono de Desempeño					280.00		
863	Contribucion Fondo Ahorro Empl						440.50	

SUBTOTAL	3,768.49	1,717.24
Recibo de HONEYWELL AEROSPACE DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V. Las Cantidades que se indican en este recibo, por los conceptos que se mencionan, incluyendo a la fecha el importe de mi salario y todas las percepciones y prestaciones en efectivo y en especie a que tengo derecho, sin que se me adeude cantidad alguna por otro concepto.		2,051.25
		NETO A PAGAR

 Firma Empleado

Recuerda verificar tu RFC, Nombre Completo y CURP y evita diferencias con el SAT

Subsidio al Empleado: 0.00

Fondo de Ahorro Empleado: 4,955.63 Fondo de Ahorro Empresa: 4,955.63 Saldo Total Ahorro: 9,911.26

VIALIDAD TABALAOPA #8507
 AVALOS
 C.P. 31074 CHIHUAHUA, CHIH.
 Tel. (614) 429-5420

REGISTRO PATRONAL: A8083295106

R.F.C. HAM-791206-MF9

# Empleado	Fecha Antigüedad	Nombre				I.M.S.S.	
470838	30 Nov 2009	Ortiz Monsivais, Arturo				76-92-68-0009-5	
RFC	OIMA-680921-CM6	CURP		OIMA680921HCHRNRO8			
Periodo		# Periodo		FECHA DE PAGO			
23 Ene 2017 al 29 Ene 2017		5		02 Feb 2017			
Fecha Ingreso	28 Dic 2015	Turno	R4 R4	Salario Diario	484.07	Salario Integrado	595.19
Departamento		Puesto		Supervisor			
210175085: Special Wet		MX0055: Tecnico 3		E373058: Garcia Cortes, Ramon Alfredo			
Horas Trabajadas							
Horas Laboradas	34.50	Horas Extras Dobles	0.00	Horas Extras triples	0.00		
Concepto	Descripción	Referencia	Tiempo	Prestacion	Percepciones	Deducciones	
1	Sueldo Ordinario y Septimo Dia		46.00		3,388.49		
7	Prima Dominical				121.02		
12	Puntualidad y Asistencia				100.00		
13	Vale de Despensa			339.00			
51	I.S.R.					558.35	
52	I.M.S.S.					108.89	
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT	38608				417.17	
59	DESCUENTO CREDITO FONACOT	51630				153.07	
60	DESCUENTO COMEDOR					64.03	
302	Bono de Desempeño				280.00		
863	Contribucion Fondo Ahorro Empl					440.50	

SUBTOTAL	3,889.51	1,742.01
Recibi de HONEYWELL AEROSPACE DE MEXICO S. DE R.L. DE C.V. Las Cantidades que se indican en este recibo, por los conceptos que se mencionan, incluyendo a la fecha el importe de mi salario y todas las percepciones y prestaciones en efectivo y en especie a que tengo derecho, sin que se me adeude cantidad alguna por otro concepto.		2,147.50
		NETO A PAGAR

 Firma Empleado

Recuerda verificar tu RFC, Nombre Completo y CURP y evita diferencias con el SAT

Subsidio al Empleo: 0.00

Fondo de Ahorro Empleado: 6,277.13 Fondo de Ahorro Empresa: 6,277.13 Saldo Total Ahorro: 12,554.26

CFE Comisión Federal de Electricidad

Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.
RFC: CFE370814-Q10

Nombre y Domicilio
ORTIZ MONSIVAIS ARTURO
VERONICA 314
Y CHUCHO MARTINEZ Y CLAU Y DIA VEC 14F1481600
LOURDES. C.P. 31120
CHIHUAHUA, CHIH.

Total a pagar del periodo facturado

\$385.00

(TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

Número de servicio

646 981 202 993

Fecha límite de pago

04 MAY 17

Información importante

Cuenta	Uso	Tarifa	Hilos
26DC01G011441180	Doméstico	1B	

Medición de consumo

Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
8GE457	39103	38781	1	322

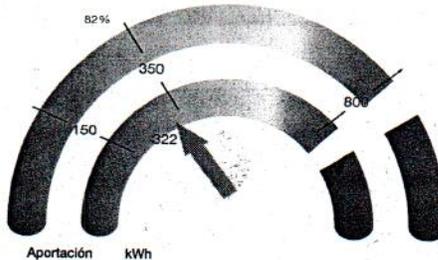
Período Consumo	Días	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
15 FEB 17 AL 18 ABR 17	62	5.19	6.20

Apoyo gubernamental

Costo de producción	\$1,370.33
Aportación Gubernamental	\$1,286.95

Facturación

Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	150	0.793	118.95
Intermedio	172	0.956	164.43
Suma	322		283.38



Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo **BAJO**, que es menor a 350 kWh bimestrales.



¡CUIDADO!
QUE NO TE SORPRENDAN



Escanea el código al número 5 a

CFE NUNCA OFRECE DESCUENTOS EN EL PAGO DE TU RECIBO DE LUZ.

Fecha, hora y lugar de impresión: 21 ABR 17 01:53:23 hrs. Av. Tecnológico y Mercurio No 3900 Frac. Satélite Chihuahua Chihuahua Chihuahua Mexico CP 31104

Importe de la facturación

Energía	283.38
IVA 16%	45.34
Fac. del Periodo	328.72
DAP	56.00
Adeudo Anterior	314.41
Su Pago	314.00
Total	\$385.13

Número de servicio: 646981202993
01646981202993170504 000000385 0

-85-



Cuenta: 26DC01G011441180 Clave de envío: Repartir

Total a pagar:

\$385.00

(TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA



SOLICITUD DE FACULTAD PARA BECA DE INSCRIPCIÓN ALUMNOS DE 2° A 7° SEMESTRE ENERO- JUNIO 2018

FECHA DE SOLICITUD:	24 de Nov. de 2017	
NOMBRE COMPLETO:	Emberly Varela Ornelas	
MATRICULA:	298960	
SEMESTRE Y GRUPO ACTUAL:	6to MA	
CARRERA L.E.F. O L.M.H.:	L.M.H	
CD. CHIHUAHUA	CD. JUÁREZ	
NUMERO TELEFÓNICO:	6142114774	
	PROMEDIO ENE-JUN 2017:	9.27 8.96



MODALIDAD DE BECA

EXCELENCIA ACADÉMICA	DEPORTIVA (DISCIPLINA EN LA UACH)	SOCIOECONOMICA
		✓

DATOS DE DOMICILIO

LUGAR DE ORIGEN:	Chihuahua Chih. Mexico	
DOMICILIO (CALLE, NUMERO, COLONIA) DE DONDE RADICAN:	C.Loma de San Pedro #4625 Fraccionamiento Jardines Universidad	
ESTADO CIVIL:	Soltera	
TRABAJA: NO	LUGAR DE TRABAJO:	
	INGRESO MENSUAL:	

DEPENDE ECONÓMICAMENTE:	De mi madre
INGRESO MENSUAL:	3,200
LA CASA EN LA QUE VIVE ES PROPIA, RENTADA, PRESTADA O DE FAMILIARES:	
Propia	

MOTIVOS DE SOLICITUD DE BECA:	
Mi mama es madre soltera, por lo cual es muy difícil 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 eso que pido su apoyo, para beneficiarme con esta beca, gracias por su consideración	



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.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

Alumno

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FISICA

BOLETA DE CALIFICACIONES

MATRÍCULA	NOMBRE DEL ALUMNO		CAMPUS	GRADO	
298960	VARELA ORNELAS EMBERLY		CHIHUAHUA	06	
FECHA	CICLO ESCOLAR	PROGRAMA EDUCATIVO		NIVEL ACADEMICO	
15/12/2017	2017-SEM-AGO/DIC	LICENCIADO EN MOTRICIDAD HUMANA		LICENCIATURA	
CLAVE MATERIA	NOMBRE DE LA MATERIA		CALIFICACIÓN	TIPO EXAMEN	OBSERVACIONES
MH601	ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS		8.33	ORD	AC
MH602	VALORAC. FUNCIONAL Y PRESCRIPCION DEL EJERCICIO		8.80	ORD	AC
MH603	DISCAPACIDAD Y ADULTO MAYOR		8.85	ORD	AC
MH604	ACTIVIDAD FISICA PARA DISCAPACIDAD		9.97	ORD	AC
MH605	ACTIV. FISICA PARA EL ADULTO MAYOR ASILADO Y/O SED		9.34	ORD	AC
MH606	RECREACION PARA GRUPOS EN RIESGO		9.63	ORD	AC
MH607	PRACTICA DE CAMPO II		9.97	ORD	AC

PROMEDIO:

9.27



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA CULTURA FÍSICA
SECRETARÍA ACADÉMICA

MOTIVOS DE SOLICITUD DE BECA:

Mi mama es madre soltera, por tal motivo es muy difícil para ella mantenernos a mí y a mi hermana, ya que gana muy poco en su trabajo y no tenemos quien más nos apoye. Por tal motivo pido su ayuda para, poder seguir pagando mis estudios.



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 DE INSCRIPCIÓN

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

NOMBRE COMPLETO:	SEXO	EDAD	SEMESTRE Y GRUPO
Emberly Varela Ornelas	Femenino	21 años	6to MA
LUGAR Y ORIGEN	HIJOS	ESTADO CIVIL	TIPO DE DISCAPACIDAD
Chihuahua Chihuahua México	No	Soltera	Ninguna

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIARIA

DOMICILIO DE FORÁNEOS (CALLE, NUMERO, COLONIA):	
DOMICILIO EN CHIHUAHUA O EN CIUDAD JUAREZ (CALLE, NUMERO, COLONIA Y CIUDAD):	
Loma de San Pedro #4625 Fracc. Jardines Universidad Chihuahua	
NUMERO TELEFONICO CON LADA	MEDIO DE TRANSPORTE PARA LLEGAR ALA FCCF
	Automovil

3. INTEGRACIÓN FAMILIAR

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD	GÉNERO	EDO.CIVIL	ESCOLARIDAD	OCCUPACIÓN
Dayra Jazmin Varela Ornelas	Hermana	11 años	Femenino	Soltera	Secundaria	Estudiante
Marivel Varela Ornelas	Mama	48 años	Femenino	Soltera	Secundaria	Empleada

4. INGRESOS Y EGRESOS MENSUALES FAMILIARES

PERSONA QUE APORTA	INGRESO MENSUAL	EGRESO MENSUAL
Marivel Varela Ornelas	3,200.00	
TOTAL	3,200.00	TOTAL

CUENTAS CON LOS SIGUIENTES OBJETOS:

T.V.	VEHÍCULO	MARCA Y AÑO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	HYUNDA 2009
<input checked="" type="checkbox"/>	CONSOLA DE JUEGOS	
<input checked="" type="checkbox"/>	PLAN DE CELULAR	
<input checked="" type="checkbox"/>	CLIMA Y CALEFACCIÓN	

EGRESO FAMILIAR MENSUAL

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
ALIMENTACION	2,100.00	GAS DOMESTICO	180.00	MOBILIARIO	500

RENTA O PAGO DE CASA		TRANSPORTE	\$300.00	PASEOS O VACACIONES	—
TELÉFONO		VESTIDO	\$100.00	OTROS	
LUZ	\$400.00	EDUCACIÓN	\$300.00	BONOS	\$500
AGUA	\$180.00	CABLE O INTERNET	\$490.00		
				TOTAL	\$5,050.00

5. SALUD

SERVICIOS DE SALUD CON LOS QUE CUENTA

IMSS	ISSSTE	SEGURO POPULAR	SEGURO FCCF	PENSIONES	SEDENA
✓					

HÁBITOS DE SALUD EN LA FAMILIA

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

6. ASPECTOS DE LA VIVIENDA

VIVIENDA	PROPIA	PAGANDO	RENTADA	PRESTADA
	✓			

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

# DE CUARTOS PARA DORMIR	2			
# DE CUARTOS SIN CONTAR PASILLOS	5			
# DE BAÑOS COMPLETOS WC	1			
MATERIAL DE LOS MUROS	Block			
MATERIAL DEL TECHO	Losa			
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	EN CONSTRUCCIÓN	TERMINADA BIEN	TERMINADA REGULAR	TERMINADA MAL
		✓		

Emberly Varela Ornelas *Emberly*

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

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.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIHUAHUA

CARTA DE RESPONSABILIDAD ACADEMICA

24 de Noviembre 2017

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) Emberly Varela Ornelas con número de matrícula 298960, manifiesta su compromiso en la dedicación a trabajos y actividades académicas, derivadas de la carrera de Matricidad 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 Y FIRMA DEL TUTOR DE LA FCCF

Maestra Maribel Varela Ornelas

RECIBO DE NOMINA TRABAJADOR

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA
 AMERICAN INDUSTRIES DE CHIHUAHUA S.A. DE C.V.
 AIC001222RY1
 Reg. Pat A8059971102

PLANTA OXB
DEPARTAMENTO MTLFNHNG-0XB39.5LV008
PUESTO INSPECTOR DE CALIDAD
FOLIO: 00000146

FECHA ANTIG 30-Ago-2017
FECHA ALTA 30-Ago-2017
PERIODO NUM 39
PERIODO DE PAGO Del 18-Sep-2017 al 24-Sep-2017
FECHA DE PAGO 29-Sep-2017

Ave. Nicolas Gogol 11332 MÉXICO CHIHUAHUA CHIHUAHUA PARQUE IND. COMPLEJO INDUSTRIAL CHIHUAHUA 31136

NUMERO	NOMBRE	REG.FED.CONT.	C.U.R.P.	No. AFILIACION IMSS
126160	VARELA ORNELAS, MARIVEL	VACM700116KH9	VAOM700116MCHRRR03	33867077969

DIP	PERCEPCIONES	BASE	IMPORTE	DIP	RETENCIONES Y DEDUCCIONES	BASE	SALDO ANT	IMPORTE	SALDO ACT
1003	Día(s) de salario	5.00	808.45	5045	Impuesto sobre la renta			34.81	
3663	Premio Asistencia		122.28	5910	Fondo de Ahorro (Individuo) (retención)			96.28	
4883	Séptimo Día	2.00	323.38	8035	INFONAVIT			295.75	
				9500	Cuota IMSS			28.10	
				5200003	Hora(s) de permiso sin goce de sueldo			-71.63	
				5200009	Descuento de cafetería	-2.50		75.49	

TOTAL DE PERCEPCIONES	\$ 1,254.11	TOTAL DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES	\$ 458.80	TOTAL A PAGAR	\$ 795.31
BONOS EN ESPECIE		0.00	VALES DE DESPENSA		159.00

ACUMULADOS						INFORMATIVOS	
PERCEPCIONES	I.S.R.	SUBSIDIO P/EMPLEO	INFONAVIT PAT.	R.C.V.	FONDO AHORRO	SALARIO DIARIO	S.BASE DE COTIZACION
5,354.57	69.34	0.00	219.70	122.07	325.98	\$ 161.69	\$ 169.00

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
 AMERICAN INDUSTRIES DE CHIHUAHUA S.A. DE C.V.
 AIC001222RY1
 Reg. Pat A8059971102

PLANTA OXB
DEPARTAMENTO MTLFNHNG-0XB39.5LV008
PUESTO INSPECTOR DE CALIDAD
FOLIO: 00000146

FECHA ANTIG 30-Ago-2017
FECHA ALTA 30-Ago-2017
PERIODO NUM 40
PERIODO DE PAGO Del 25-Sep-2017 al 01-Oct-2017
FECHA DE PAGO 06-Oct-2017

Ave. Nicolas Gogol 11332 MÉXICO CHIHUAHUA CHIHUAHUA PARQUE IND. COMPLEJO INDUSTRIAL CHIHUAHUA 31136

NUMERO	NOMBRE	REG.FED.CONT.	C.U.R.P.	No. AFILIACION IMSS
126160	VARELA ORNELAS, MARIVEL	VACM700116KH9	VAOM700116MCHRRR03	33867077969

DIP	PERCEPCIONES	BASE	IMPORTE	DIP	RETENCIONES Y DEDUCCIONES	BASE	SALDO ANT	IMPORTE	SALDO ACT
1003	Día(s) de salario	5.00	808.45	5045	Impuesto sobre la renta			19.26	
3663	Premio Asistencia		115.00	5910	Fondo de Ahorro (Individuo) (retención)			90.55	
4883	Séptimo Día	2.00	323.38	8035	INFONAVIT			295.75	
				9500	Cuota IMSS			28.10	
				5200009	Descuento de cafetería			75.49	

TOTAL DE PERCEPCIONES	\$ 1,246.83	TOTAL DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES	\$ 509.15	TOTAL A PAGAR	\$ 737.68
BONOS EN ESPECIE		0.00	VALES DE DESPENSA		150.00

ACUMULADOS						INFORMATIVOS	
PERCEPCIONES	I.S.R.	SUBSIDIO P/EMPLEO	INFONAVIT PAT.	R.C.V.	FONDO AHORRO	SALARIO DIARIO	S.BASE DE COTIZACION
6,841.95	88.60	0.00	278.85	154.94	416.53	\$ 161.69	\$ 169.00

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 AMERICAN INDUSTRIES DE CHIHUAHUA S.A. DE C.V. AIC001222RY1 Reg. Pat A8059971102
PLANTA OXB
DEPARTAMENTO MTLFNHNG-0XB45LV00002
PUESTO INSPECTOR DE CALIDAD
FECHA ANTIG 30-Ago-2017 **FECHA ALTA** 30-Ago-2017 **PERIODO NUM** 36 **PERIODO DE PAGO** Del 29-Ago-2017 al 03-Sep-2017 **FECHA DE PAGO** 08-Sep-2017
 Ave. Nicolas Gogol 11332 MÉXICO CHIHUAHUA CHIHUAHUA PARQUE IND. COMPLEJO INDUSTRIAL CHIHUAHUA 31136 FOLIO: 00000143

NUMERO 126160	NOMBRE VARELA ORNELAS, MARIVEL	REG.FED.CONT. VAOM700116KH9	C.U.R.P. VAOM700116MCHRRR03	No. AFILIACION IMSS 33867077969					
DIP	PERCEPCIONES	BASE	IMPORTE	DIP	RETENCIONES Y DEDUCCIONES	BASE	SALDO ANT	IMPORTE	SALDO ACT
1003	Día(s) de salario	3.00	485.07	5045	Impuesto sobre la renta			11.56	
3663	Premio Asistencia		69.00	5910	Fondo de Ahorro (Individuo) (retención)			54.33	
4883	Séptimo Día	1.00	194.03	8035	INFONAVIT			211.25	
				8040	Infonavit seguro contra gastos de vivienda			15.00	
				9500	Cuota IMSS			20.07	
				5200009	Descuento de cafetería			45.29	

TOTAL DE PERCEPCIONES	\$ 748.10	TOTAL DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES	\$ 357.50	TOTAL A PAGAR	\$ 390.60
BONOS EN ESPECIE	0.00	VALES DE DESPENSA	90.00		
ACUMULADOS					
PERCEPCIONES	I.S.R.	SUBSIDIO P/EMPLEO	INFONAVIT PAT.	R.C.V.	FONDO AHORRO
892.43	11.56	0.00	42.25	23.47	54.33
INFORMATIVOS					
SALARIO DIARIO				\$ 161.69	
S.BASE DE COTIZACION				\$ 169.00	

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 AMERICAN INDUSTRIES DE CHIHUAHUA S.A. DE C.V. AIC001222RY1 Reg. Pat A8059971102
PLANTA OXB
DEPARTAMENTO MTLFNHNG-0XB45LV00002
PUESTO INSPECTOR DE CALIDAD
FECHA ANTIG 30-Ago-2017 **FECHA ALTA** 30-Ago-2017 **PERIODO NUM** 37 **PERIODO DE PAGO** Del 04-Sep-2017 al 10-Sep-2017 **FECHA DE PAGO** 15-Sep-2017
 Ave. Nicolas Gogol 11332 MÉXICO CHIHUAHUA CHIHUAHUA PARQUE IND. COMPLEJO INDUSTRIAL CHIHUAHUA 31136 FOLIO: 00000144

NUMERO 126160	NOMBRE VARELA ORNELAS, MARIVEL	REG.FED.CONT. VAOM700116KH9	C.U.R.P. VAOM700116MCHRRR03	No. AFILIACION IMSS 33867077969					
DIP	PERCEPCIONES	BASE	IMPORTE	DIP	RETENCIONES Y DEDUCCIONES	BASE	SALDO ANT	IMPORTE	SALDO ACT
1003	Día(s) de salario	5.00	808.45	5045	Impuesto sobre la renta			19.26	
3663	Premio Asistencia		115.00	5910	Fondo de Ahorro (Individuo) (retención)			90.55	
4883	Séptimo Día	2.00	323.38	8035	INFONAVIT			295.75	
				9500	Cuota IMSS			28.10	
				5200009	Descuento de cafetería			75.49	

TOTAL DE PERCEPCIONES	\$ 1,246.83	TOTAL DE RETENCIONES Y DEDUCCIONES	\$ 509.15	TOTAL A PAGAR	\$ 737.68
BONOS EN ESPECIE	0.00	VALES DE DESPENSA	150.00		
ACUMULADOS					
PERCEPCIONES	I.S.R.	SUBSIDIO P/EMPLEO	INFONAVIT PAT.	R.C.V.	FONDO AHORRO
2,379.81	30.82	0.00	101.40	56.34	144.88
INFORMATIVOS					
SALARIO DIARIO				\$ 161.69	
S.BASE DE COTIZACION				\$ 169.00	

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 Num. 164, Col. Juárez, Ciudad de México C.P. 06600.
RFC: C55160330CP7

CFE SUMINISTRADOR DE SERVICIOS BÁSICOS

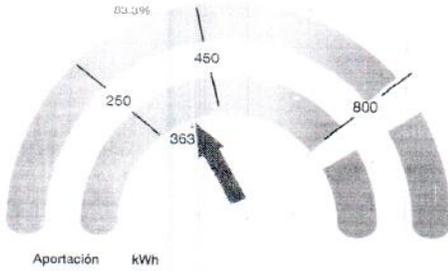
Nombre y Domicilio

VARELA ORNELAS MARIBEL
LOMA DE SAN PEDRO 4625
NUEVO MILENIO
JARDINES UNIVERSIDAD, C.P. 31124
CHIHUAHUA, CHIH.

Cuenta	Uso	Tarifa	Hijos
30DC01F011621075	Domestico	1B	1

Medición de consumo				
Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
07K5D8	13207	12844	1	363

Apoyo gubernamental	
Costo de producción	\$1,598.74
Aportación Gubernamental	\$1,331.61



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



¡CUIDADO!
QUE NO TE SORPRENDAN



Fecha, hora y lugar de impresión: 23 OCT 17 03:32:42 hrs. CPEMEX y Pasajero No. 12905 Colonia Revolucion Chihuahua Chihuahua Chihuahua Mexico CP 31135

Total a pagar del periodo facturado

\$365.00
(TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 00/100 M.N.)

Número de servicio
646 010 410 913

Fecha límite de pago
05 NOV 17

Información importante

Periodo Consumo	Días	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
18 AGO 17 AL 19 OCT 17	62	5.85	5.88

Facturación

Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	250	0.697	174.25
Intermedio	113	0.822	92.88
Suma	363		267.13

Importe de la facturación

Energía	267.13
IVA 16%	42.74
Fac. del Periodo	309.87
DAP	56.00
Adeudo Anterior	429.03
Su Pago	-429.00
Total	\$365.90

CFE SUMINISTRADOR DE SERVICIOS BÁSICOS

Fecha, hora y lugar de impresión: 23 OCT 17 03:32:42 hrs. CPEMEX y Pasajero No. 12905 Colonia Revolucion Chihuahua Chihuahua Chihuahua Mexico CP 31135



BECAS

Inscripción

ENERO-JUNIO 2018

Inicia Recepción de Documentos

DEL 30 OCT AL 27 NOV

Alumnos de Segundo Semestre en Adelante

Requisitos para RENOVACIÓN:

Tener liberadas las 40 horas de Servicio de la Facultad

No se aceptarán solicitudes Extemporáneas.



Excelencia Académica

- 1.- Promedio de 9.5 sin N/A del semestre inmediato anterior anexar boleta del semestre enero-junio 2017.
- 2.- Llenar solicitud en computadora, con fotografía tamaño infantil reciente (www.fccf.uach.mx).
- 3.- Entregar carta de responsabilidad académica respaldada por un tutor de la FCCF, descargar en www.fccf.uach.mx.
- 4.- Copia de Comprobante de 1 mes de ingresos de quien dependa.
- 5.- Copia de comprobante de domicilio (agua, luz, teléfono).

Socioeconómica:

- 1.- Promedio de 8.0 sin N/A del semestre inmediato anterior (Cumplir con puntos 2, 3, 4 y 5)
- 6.- Descargar formato de www.fccf.uach.mx, llenar e imprimir.

Deportiva:

- 1.- Promedio de 8.0 sin N/A (Cumplir con los puntos 2, 3, 4 y 5)
- 6.- Ser deportista que represente a la Universidad Autónoma de Chihuahua

La papelería se recibirá en Atención a Alumnos en la
Secretaría de Extensión y Difusión
FCCF Chihuahua

En horario de 8:00 a 14:00 hrs

FCCF Cd. Juárez con el Maestro Raúl Hernández

Nota: Alumnos que estén concluyendo 1er semestre, la convocatoria será publicada en Diciembre, verificar www.fccf.uach.mx y Facultad de Ciencias de la Cultura Física/Facebook.com