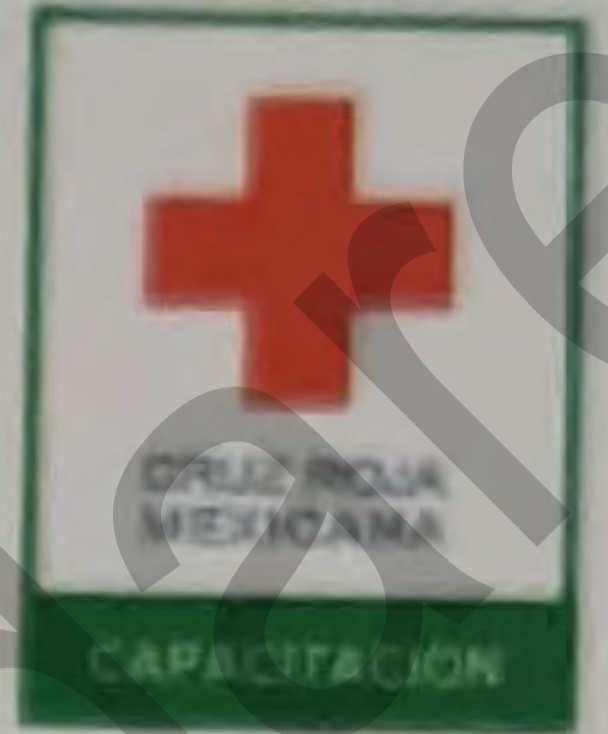




CRUZ ROJA MEXICANA

DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ

ESCUELA ESTATAL DE TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS



ASUNTO: CONSTANCIA
Ciclo Escolar 2017 - 2018

A QUIEN CORRESPONDA
PRESENTE

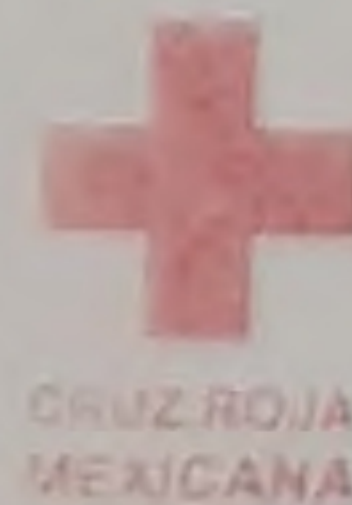
La que suscribe Coordinadora de la Escuela Estatal de Técnicos en Urgencias Médicas delegación San Luis Potosí, con número de registro TBUM 073 incorporada a la Coordinación Nacional de Capacitación hace constar que:


C. GONZALEZ ALMENDAREZ KARINA

Cursa la carrera de TÉCNICO EN URGENCIAS MEDICAS NIVEL BÁSICO, a partir del dos septiembre terminando en el mes de mayo de dos mil dieciocho. Encontrándose en el módulo uno de la misma, con un horario: sábado de dieciséis a veintiún horas y domingo de ocho a quince horas, pudiéndose extender el horario dependiendo las actividades programadas.

Se extiende la presente para los fines que al interesado convengan en la ciudad de San Luis Potosí, S.L.P. a los veintiun días del mes de octubre de dos mil diecisiete.

Atentamente
Seamos Todos Hermanos




TUM. B. María Elena Meza Macías
Coordinadora Estatal de Capacitación
Calzada de Guadalupe No. 540 tel. 815 05 19
Barrio de San Miguelito (78330)
San Luis Potosí, S. L. P

COORDINACIÓN ESTATAL
CAPACITACIÓN
DELEGACIÓN
SAN LUIS POTOSÍ



UASLP
Universidad Autónoma
de San Luis Potosí



FACULTAD DE
**CIENCIAS DE LA
INFORMACIÓN**



CURSO BÁSICO DE PHOTOSHOP

EDICIÓN Y RESTAURACIÓN DE IMÁGENES

L.D.G. Miguel Angel Santana Magaña

** BBVA BANCOMER, S.A. **

RFC BBA830831LJ2

FECHA HORA CAJERO
17/08/15 14:21 MMD809

DEPOSITO EN EFECTIVO

CLIENTE: CRUZ ROJA MEXICANA

UBICADO EN: SUC. EN LUIS POT
SAN LUIS POTO SL

FECHA DE APLICACION: 17/08/15

FOLIO NUMERO: 6429 AUT: 085177

CUENTA/TARJETA DE ABONO *****2553

IMPORTE \$900.00

EPEC. DEPOSITADO \$900.00

CAMBIO ENTREGADO \$0.00

CAMBIO EN RECIBO

MOTIVO DE PAGO:

LA TARJETA DE CREDITO BANCOMER
ES LA MAS COMPLETA Y TE OFRECE
LOS MEJORES BENEFICIOS.



CRUZ ROJA MEXICANA, I.A.P.
 DELEGACION SAN LUIS POTOSI

(Capturo: Admin
 69864 P)
 FECHA (69863 P)

CALZADA DE GPE. 540 BARRIO DE SAN MIGUELITO C.P. 78330 SAN LUIS POTOSI, S.L.P. R.F.C. CRM-670210-9K6

30/08/2017

NOMBRE **KARINA GONZALEZ ALMENDAREZ**

CANTIDAD	CLAVE CONCEPTO	DESCRIPCION DE PAGO	IMPORTE	RECARGO	DESCUENTO	SUBTOTAL
1	41	CERTIFICADOS MEDICOS 18 AÑOS ESL.	\$85.00	\$0.00	\$0.00	\$85.00

OBSERVACIONES

CANTIDAD CON LETRA (CIENTA Y CINCO PESOS 00/100 M. N.)

SUBTOTAL	\$85.00
RECARGO ADICIONAL	\$0.00
DESCUENTO ADICIONAL	\$0.00
TOTAL	\$85.00

Le mando la info de TUM

Entregar en Centro Universitario de la Salud (Coronel Romero 1668, Fracc. Casa Blanca) un sobre Manila amarillo tamaño carta rotulado con su nombre en la pestaña con letra arial del # 22, en un segundo renglón, "NIVEL BÁSICO, TURNO FIN DE SEMANA".

- Copia de comprobante de estudios (Bachillerato y secundaria).
- Copia de identificación oficial.
- Copia de comprobante de domicilio.
- Copia de acta de nacimiento.
- Copia del CURP ampliada.
- Examen médico con tipo sanguíneo
- Copia de cartilla del servicio militar
- 2 Fotos T/Infantil a color con las siguientes especificaciones: Orejas y Frente descubierta con Playera Blanca lisa.
- Carta de NO antecedentes penales

¥ INSCRIPCION

\$ 1,200.00

28 AGOSTO AL 1 DE SEPT 2017

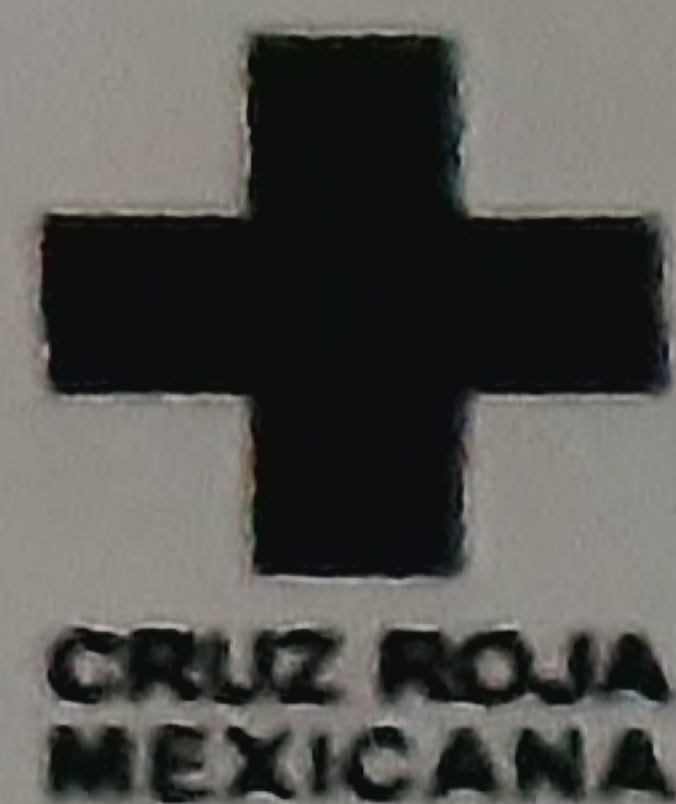
BACOMER
0452892553

MANUAL

\$ 1,500.00

28 DE AGOSTO AL 15 DE SEPTIEMBRE

BACOMER
0452892553



CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ
ESCUELA ESTATAL DE TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS



ACUSE DE RECIBO

Nombre: _____

Fecha 02 09 2017

HAGO CONSTAR QUE HE LEIDO INTEGRAMENTE EL REGLAMENTO ACADÉMICO PARA EL XXXVI CURSO DE FORMACIÓN DE TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS Y ACEPTO DE CONFORMIDAD LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE EN EL SE ESTABLECEN, ACATANDO CUALQUIER DETERMINACIÓN QUE LA COORDINACIÓN ESTATAL DE CAPACITACIÓN Y LA COORDINACIÓN ESCOLAR DETERMINEN PERTINENTE.

Firma del Alumno



LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y MICROSOFT MÉXICO
A TRAVÉS DE LA SOCIEDAD IBEROAMERICANA PARA LA FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PEDAGÓGICA S.C.

OTORGAN LA PRESENTE:

ACREDITACIÓN DE COMPETENCIAS TECNOLÓGICAS
PARA LA PRODUCTIVIDAD A:

KARINA GONZALEZ ALMENDAREZ

UNA VEZ QUE CONCLUYÓ EL CURSO DE CAPACITACIÓN Y APROBÓ LAS EVALUACIONES
CORRESPONDIENTES:

MICROSOFT WORD, MICROSOFT EXCEL Y MICROSOFT POWERPOINT

(E38V-3GC7-635UL-16467-N4SE)

CONFORME A LO AUTORIZADO POR LA SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL
(IFI-0803051A3-0013)

MÉXICO D.F. JUNIO 2015

Microsoft

LIC. ARIEL PACCECA
DIRECTOR DE EDUCACIÓN
MICROSOFT MÉXICO

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA
CENTRO DE BACHILLERATO
TECNOLÓGICO
Industrial y de Servicios
No. 131
San Luis Potosí, S. L. P.

Sifip

DR. FILIBERTO BELTRÁN NÚÑEZ
DIRECTOR GENERAL
SIFIP



Oficio No.02 /2016-2017.
Asunto: CONSTANCIA
Fecha: 17 de Agosto del 2016

C. ING ROSSANA NAVARRO SALAZAR
DIRECTORA DEL CENTRO DE BACHILLERATO
TECNOLÓGICO INDUSTRIAL Y DE SERVICIO No 131
PRESENTE

AT'N
LIC. MA. DEL ROCÍO GONZÁLEZ PÉREZ
JEFE DE LA OFNA. DE SERVICIO SOCIAL

Por medio de la presente me permito informarle que la **C. GONZALEZ ALMENDAREZ KARINA** alumna de la carrera de **TÉCNICO EN PRODUCCIÓN INDUSTRIAL DE ALIMENTOS**, con número de control **14324051310445**, concluyó satisfactoriamente su Servicio Social en esta Institución dentro del Programa "Apoyo a la Educación", durante el periodo del 15 de Febrero del 2016 al 15 de Agosto del 2016 en un horario de 14:00 a 16:30 hrs de lunes a viernes, cubriendo un total de 480 horas

Se extiende la presente para los efectos que al (la) interesado(a) convengan



ATENTAMENTE
Graciela Rosas Mireles
MTRA. GRACIELA ROSAS MIRELES
S.E.G.E.
ESC. PRIM. VESPERTINA
"RAFAEL NIETO COMPEAN"
C.C.T. 24DPR2413 U
SOLEDAD GRACIANO SANCHEZ, S.L.P.

c.c.p. El Archivo Escolar



SOLICITUD DE PRÁCTICAS PROFESIONALES



1. Datos personales:

Nombre del alumno Gonzalez Almendarez Karina
Apellido paterno apellido materno nombre(s)
Domicilio particular Primera privada 18 de marzo # 115
Calle núm.
Colonia Primera de mayo Ciudad San Luis Potosí
Estado San Luis Potosí Teléfono 4446633943
Edad 20 Sexo M () F (x)

2. Escolaridad:

Especialidad o carrera Técnico en producción industrial de alimentos
Semestre Egresado No. De control 14324051310445
Modalidad educativa T.P. () B.T. (X)
Total, de horas de prácticas profesionales que debe cubrir 240 Horario que cubrirá lunes- viernes 2:00 pm a 6:00 pm

3. Datos de la empresa y/o institución

Empresa/Institución: Fundación Mexicana para la planeación familiar Giro: Asociación civil
Dirección: Av. Ricardo B. Anaya #2028 Colonia B. Anaya
Teléfono 8182804 Ciudad San Luis Potosí
Correo electrónico cmelendez@mexfam.org.mx
Área en que desea prestar sus Prácticas Profesionales Programas sociales
Período de inicio octubre de 2019 Término enero 2020
Nombre, Profesión y Puesto del Responsable de la institución Carmen del Socorro Meléndez Silva, Técnica en trabajo social, coordinadora del programa gente joven
Recibirá beca No ¿Cuánto? _____

Vo. Bo. Del Plantel

Autorizó

Carmen Meléndez Silva
Carmen del Socorro Meléndez Silva
coordinadora del programa gente joven

Clínica San Luis Potosí
Ricardo B. Anaya #2028
Col. Ricardo B. Anaya, CP. 24000
San Luis Potosí, S.L.P.
Tel: 0144 818 4119

SELLO

gente joven

NOTA: ANEXAR PLAN DE TRABAJO



PLAN DE TRABAJO

Nombre de la Dependencia: Fundación Mexicana para la planeación familiar

Nombre del Alumno: Karina Gonzalez Almendarez

Dirección de Dependencia: Av. Ricardo B Anaya

N° de Control: 14324051310445

Responsable del Programa: Carmen del Socorro Meléndez Silva

Dirección del Alumno: Primera privada 18 de marzo #115, col. Primera de mayo

Responsable de la Institución: Carmen Palacios Rodriguez

Teléfono del Alumno: 4446633943

Nombre del Programa: Gente Joven

Fecha de inicio: 17 de octubre de 2019

Objetivo del Programa: Llevar información sobre educación integral en sexualidad a la población

Fecha de Término de S. Social: enero 2020

Lunes a viernes 2:00pm - 6:00pm

Días y Horarios de actividades: _____

Descripción de la actividad	1er. Mes	2° mes	3er mes
Platicas educativas	X	X	X
Talleres educativos	X	X	X
Actividades de promoción	X	X	X
Colocación de módulos de información.	X	X	X
Actividades administrativas	X	X	X

Karina Gonzalez Almendarez

sello de la dependencia

mexico

Clinica San Luis Potosí
Ricardo B. Anaya, 18 de marzo
#115, col. Primera de mayo
San Luis Potosí, S.L.P.
Tel: 0144 444 663 3943

gente joven

Carmen del Socorro Meléndez Silva

VoBo OFICINA DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICAS
PROFESIONALES



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

SECRETARÍA DE FINANZAS

SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA

FICHA DE PAGO

CLAVE ÚNICA	NOMBRE		FECHA DE IMPRESION	FICHA DE PAGO
277961	GONZALEZ ALMENDAREZ KARINA		25/oct/2019	000015056
FECHA LIMITE DE PAGO		15 DE NOVIEMBRE DEL 2019		
MONTO A PAGAR		1,850.00		
	Convenio CEP 61417	1505 6027 7961 2556 0254		
	Convenio 1593			
	B:0801-14			
DEPENDENCIA		FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACION		
PROGRAMA		LICENCIATURA EN GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVISTICA		
CONCEPTO		REINGRESO PAGO DE INSCRIPCION C.E. 2019-2020, EN 3 EXHIBICIONES.		PAGO 3 DE 3.

IMPORTANTE:

Esta ficha es **PERSONAL**, verifica que tu **NOMBRE** y tu **CLAVE ÚNICA** sean los correctos.

Esta ficha es **INTRANSFERIBLE**, no se puede prestar, ni cambiar el monto, ni el orden del pago.

- El no efectuar el pago en los periodos señalados se entenderá como **RENUNCIA A SU DERECHO DE INSCRIPCIÓN**.
- Una vez efectuado el pago **NO SE PODRÁN HACER DEVOLUCIONES**.
- Opción de pago con **TARJETA DE CRÉDITO VISA** o **MASTERCARD**, desde el portal de **CAJA VIRTUAL** (<https://www.finanzas.uaslp.mx/CajaVirtual>).

RECIBIDO

CONTROL GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA INFORMACION

20 NOV. 2019

BANCO SANTANDER MEXICO S.A.
INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE
GRUPO FINANCIERO SANTANDER MEXICO

BSM9705190U8

FECHA : 15/11/2019 HORA : 07:45:33 PM ID : X94093

UBICACION : TERCERA NORTE NO 112

CIUDAD : SAN LUIS POTOSI

ESTADO : SAN LUIS POTOSI

FOLIO : 468

REFERENCIA : 889843

NID : CN\RFV2019-11-1519445963

PAGO REFERENCIADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

PAGO APLICADO

CONVENIO : 1593

REFERENCIA DE PAGO : 15056027796125560254

IMPORTE PAGADO M.N. : 1,850.00

IMPORTE RECIBIDO M.N. : 1,900.00

IMPORTE CAMBIO M.N. : 50.00

ESTE RECIBO ES SU COMPROBANTE DE PAGO

Dudas o aclaraciones al: 55 5249 5767

desde cualquier parte de la republica

sin costo de larga distancia

www.santander.com.mx

Karina Gonzalez Almendarez



FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
INFORMACIÓN

Julio 5 de 2019
Oficio No: SG-FCI/238-19

M.D. JOSÉ ABRAHAM OLIVA MUÑOZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE DERECHO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
PRESENTE.-

Por este conducto me permito presentar a Usted a la alumna:

CLAVE	NOMBRE
277961	Karina González Almendarez

Estudiante de la **Licenciatura en Gestión Documental y Archivística** de esta Facultad, de quien se solicita puedan tomar la materia **Criminología**, que se imparte en su entidad académica durante el semestre agosto - diciembre 2019.

El nuevo modelo curricular de la Facultad de Ciencias de la Información contempla cursos electivos que puedan ser tomados en otra Facultad y que en caso de aprobar los podrán ser acreditados.

Sin otro en particular de momento, agradezco el favor de su atención y quedo a sus órdenes.

"SIEMPRE AUTÓNOMA. POR MI PATRIA EDUCARÉ"


DRA. ADRIANA MATA BUENTE
SECRETARIA GENERAL
SECRETARIA GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA INFORMACION



95

ANOS DE
AUTONOMÍA
Primera Universidad
Autónoma de México

www.uaslp.mx



Archivo

Av. Industrias 101
Fracc. Talleres - CP 78494
San Luis Potosí, S.L.P.
tel. (444) 832 1000

"2019, aniversario 160 de la fundación del Instituto Científico y Literario de San Luis Potosí"



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE DERECHO
ABOGADO PONCIANO ARRIAGA LEIJA

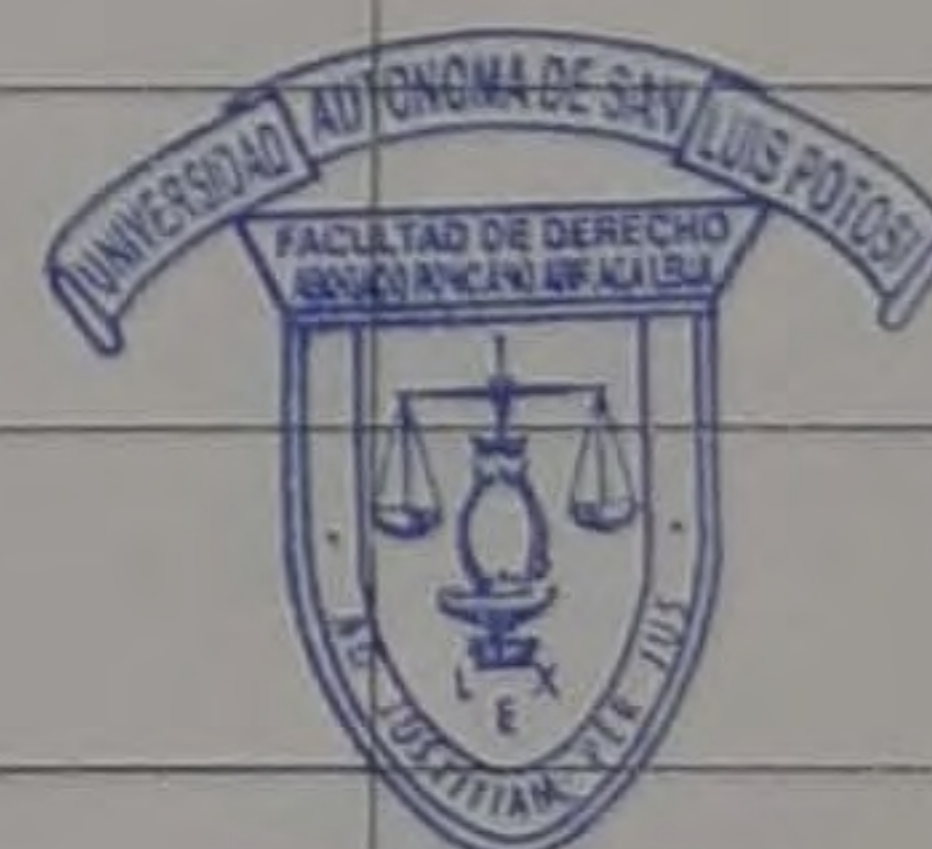


HORARIO DE MATERIAS DEL ALUMNO (PERIODO: AGOSTO-DICIEMBRE 2019)

DATOS DEL ALUMNO

CLAVE ÚNICA 277961
NOMBRE GONZALEZ ALMENDAREZ KARINA
CARRERA LICENCIADO EN DERECHO
GENERACIÓN 2018

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
07:00					
08:00					
09:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00	CRIMINOLOGIA SALAZAR SONI GUSTAVO 00188-002 S-016	CRIMINOLOGIA SALAZAR SONI GUSTAVO 00188-002 S-016	CRIMINOLOGIA SALAZAR SONI GUSTAVO 00188-002 S-016	CRIMINOLOGIA SALAZAR SONI GUSTAVO 00188-002 S-016	CRIMINOLOGIA SALAZAR SONI GUSTAVO 00188-002 S-016
21:00					



DEPARTAMENTO DE
SERVICIOS ESCOLARES

Subsecretaría de Educación Superior
Coordinación Nacional de Becas de Educación Superior

Acuse del solicitante

I. Datos personales

Nombre del aspirante: KARINA GONZALEZ ALMENDAREZ

CURP: GOAK990530MSPNLR01

II. Solicitud

Folio: 7020969

Convocatoria en la que se registra: BECA INICIA TU CARRERA SEP-PROSPERA 2018. NORESTE

Fecha de conclusión de la solicitud: 2018-10-25 13:31:21

III. Datos Académicos

Institución Pública de Educación Superior: BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

Plantel: ESCUELA DE CIENCIAS DE LA INFORMACION

Carrera: LICENCIATURA EN GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVISTICA

Periodo al que está inscrito: 1 semestre

Promedio general: 8

Promedio obtenido en el último ciclo: 8

Nombre y firma del solicitante

Manifiesto que la información proporcionada es bajo protesta de decir verdad y auténtica.

Estimado (a) estudiante:

Este acuse es el comprobante de que finalizaste tu solicitud de beca y será necesario para continuar el trámite en tu Institución Pública de Educación Superior (IPES). Tu solicitud será evaluada por el Comité Técnico de tu Estado/Institución con base en la información contenida en este registro y en estricto apego a las Reglas de Operación.



Fecha de impresión: 2018-12-08



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
 SECRETARÍA DE FINANZAS
 SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA
 FICHA DE PAGO

CLAVE ÚNICA	NOMBRE	FECHA DE IMPRESION	FICHA DE PAGO
277961	GONZALEZ ALMENDAREZ KARINA	26/sep/2019	000015055
FECHA LIMITE DE PAGO		18 DE OCTUBRE DEL 2019	
MONTO A PAGAR		1,850.00	
BBVA Bancomer Convenio CIE 674141		1505 5027 7961 2528 0212	
BANORTE Convenio CEP 61417			
Santander Convenio 1593			
Banamex B:0801-14			
DEPENDENCIA		FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACION	
PROGRAMA		LICENCIATURA EN GESTION DOCUMENTAL Y ARCHIVISTICA	
CONCEPTO		REINGRESO PAGO DE INSCRIPCION C.E. 2019-2020, EN 3 EXHIBICIONES.	PAGO 2 DE 3.

IMPORTANTE:

Esta ficha es **PERSONAL**, verifica que tu **NOMBRE** y tu **CLAVE ÚNICA** sean los correctos.
 Esta ficha es **INTRANSFERIBLE**, no se puede prestar, ni cambiar el monto, ni el orden del pago.
 - El no efectuar el pago en los periodos señalados se entenderá como **RENUNCIA A SU DERECHO DE INSCRIPCIÓN**.
 - Una vez efectuado el pago **NO SE PODRÁN HACER DEVOLUCIONES**.
 - Opción de pago con **TARJETA DE CRÉDITO VISA o MASTERCARD**, desde el portal de **CAJA VIRTUAL**
 (<https://www.finanzas.uaslp.mx/CajaVirtual>).

CONTROL ESCOLAR
 FACULTAD DE CIENCIAS
 DE LA INFORMACION



17 OCT. 2019



RECIBIDO

BANCO SANTANDER MEXICO S.A.
 INSTITUCION DE BANCA MULTIPLE
 GRUPO FINANCIERO SANTANDER MEXICO

FECHA : 16/10/2019 HORA : 02:25:44 PM ID : X90075
 UBICACION : ALVARO OBREGON NO 240 CENTRO
 CIUDAD : SAN LUIS POTOSI CP 78000
 ESTADO : SAN LUIS POTOSI

FOLIO : 550
 REFERENCIA : 942158
 NID : CN\2MW2019-10-1614251122

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
 PAGO REFERENCIADO
 PAGO APLICADO

CONVENIO : 1593
 REFERENCIA DE PAGO : 15055027796125280212
 IMPORTE PAGADO M.N. : 1,850.00
 IMPORTE RECIBIDO M.N. : 2,000.00
 IMPORTE CAMBIO M.N. : 150.00

ESTE RECIBO ES SU COMPROBANTE DE PAGO
 Aclaraciones o dudas: 5249 5767 desde
 Ciudad de Mexico y Area Metropolitana,
 0155 5249 5767 desde cualquier parte de
 la republica sin costo de larga distancia
 www.santander.com.mx