



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INFORMACION

CARATULA DE EXPEDIENTE



FONDO	Universidad Autónoma S.L.P	CÓDIGO	UASLP
SECCIÓN	Administrativa	CÓDIGO	ADM
SERIE	Solicitud de Becas	CÓDIGO	BECA
NOMBRE DEL EXPEDIENTE	Solicitud de Beca Olivia Hernández López		
CÓDIGO	UASLP/ADM/BECA		
APERTURA	10/II/2016	CIERRE	14/II/2016
CLASIFICACIÓN DE INFORMACIÓN			
x			
PÚBLICA	RESERVADA		CONFIDENCIAL
DESCRIPCIÓN DE PARTES O SECCIONES RESERVADAS O CONFIDENCIALES			

FUNDAMENTO LEGAL

VIGENCIA DOCUMENTAL

A.T.		A.C.	X	A.H.
------	--	------	---	------

VALORES DOCUMENTALES

ADMINISTRATIVO	X	JURIDICO/ LEGAL		CONTABLE
EVIDENCIAL		TESTIMONI AL		INFORMATIVO

SOPORTE

PAPEL	X	ELECTRÓNICO		DISQUETE
CD ROM		VÍDEO		ENGARGOLADO
FOTOGRAFIA		PLANOS		OTRO

INTEGRACION

NÚMERO DE FOJAS	12	NÚMERO DE LEGAJOS	
-----------------	----	-------------------	--

RESUMEN DEL CONTENIDO (DESCRIPCIÓN)

Tramite y evaluaciones de solicitudes de beca

*Ramón Martínez Mayra*      *Yasael*      *Aguilera Perera Eulogio*



**SOLICITUD DE BECA DEL PROGRAMA NACIONAL DE BECAS PARA ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

CICLO ESCOLAR 2016-2017

**INFORMACIÓN GENERAL**

Solicitud de Beca

Número Solicitud	Folio SUBES	Folio Transporte	<b>RENOVACIÓN</b>
17038	4777575	4777787	

Entidad Académica: FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

CURP: Clave Unica de Registro Poblacional  
HELO920509MSPRPL05

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)
HERNANDEZ	LOPEZ	OLIVIA

Fecha de Nacimiento:

9	5	1992
Día(dd)	Mes(mm)	Año (aaaa)

Lugar de nacimiento:

SAN LUIS POTOSI	SAN LUIS POTOSI
Localidad y/o Municipio	Entidad Federativa

Genero	Estado Civil	
<input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Otro (especifique)

Domicilio Actual (local)

2DA PRIV. DE PONCIANO ARRIAGA	115	MEZQUITAL
Calle	No. Ext.	Colonia

SAN LUIS POTOSI	SAN LUIS POTOSI	78130
Localidad (Municipio o Delegación)	Entidad Federativa	Código Postal

Zona de Residencia

<input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano-marginada <input checked="" type="checkbox"/> Urbana	4442402721 4443757309	olivialpz-92@hotmail.com
	Teléfono o Celular	Correo Electrónico

Origen Indígena

<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
--

Grupo Indígena al que pertenece

Discapacidad

<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
--

Tipo de Discapacidad

<input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Motora
---

**U.A.S.L.P.**  
14 NOV 2016  
DIVISION DE SERVICIOS ESCOLARES  
ÁREA DE GESTIÓN DE BECAS FEDERALES

gob mx

Subsecretaría de Educación Superior  
Coordinación Nacional de Becas de Educación Superior

Acuse del solicitante

I. Datos personales

Nombre del aspirante: OLIVIA HERNANDEZ LOPEZ

CURP: HELO920509MSRPRL05

II. Solicitud

Folio: 4777575

Convocatoria en la que se registra: MANUTENCION SAN LUIS POTOSI 2016 - 2017

Fecha de conclusión de la solicitud: 2016-11-05 16:10:07

III. Datos Académicos

Institución Pública de Educación Superior: BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

Plantel: FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACIÓN

Carrera: LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN

Periodo al que está inscrito: 7 semestre

Promedio general: 7.93

Promedio obtenido en el último ciclo: 8.1

Nombre y firma del solicitante

Olivia Hernández López Olivia Hernández López.

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: 2016-11-05



Contacto:

Nezahualcóyotl 127, piso 9  
Col. Centro, Del. Cuauhtémoc, México, D.F. C.P. 06610  
www.cnbes.sep.gob.mx

Subsecretaría de Educación Superior  
Coordinación Nacional de Becas de Educación Superior

Acuse del solicitante

I. Datos personales

Nombre del aspirante: OLIVIA HERNANDEZ LOPEZ

CURP: HELO920509MSPRPL05

II. Solicitud

Folio: 4777787

Convocatoria en la que se registra: APOYA TU TRANSPORTE SAN LUIS POTOSI 2016 - 2017

Fecha de conclusión de la solicitud: 2016-11-05 16:12:53

III. Datos Académicos

Institución Pública de Educación Superior: BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

Plantel: FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACIÓN

Carrera: LICENCIATURA EN ADMINISTRACIÓN

Periodo al que está inscrito: 7 semestre

Promedio general: 7.93

Promedio obtenido en el último ciclo: 8.1

Nombre y firma del solicitante

Olivia Hernández López. Olivia Hernández López.

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: 2016-11-05



Contacto:

Nezahualcóyotl 127, piso 5  
Caj. Centro, Del. Cuauhtémoc, México, D.F. C.P. 06010  
www.cnbes.sep.gob.mx

**PROGRAMA DE BECAS NACIONALES PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
"APOYA TU TRANSPORTE"  
"CONSTANCIA DE GASTOS DE TRANSPORTE CICLO ESCOLAR 2016-2017"**

**COMITÉ TÉCNICO DEL PROGRAMA DE BECAS NACIONALES PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR MANUTENCIÓN SAN LUIS POTOSI  
P R E S E N T E.**

El (la) que suscribe Hernández López Olivia  
(Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s))

**Bajo protesta de decir verdad**, manifiesto que no cuento con un vehículo propio, por lo que debo hacer uso de transporte público para dirigirme a la institución educativa denominada Facultad de Contaduría y Admon., mismo que me genera un gasto mensual el cual expongo a continuación.

Transporte público que utiliza: Taxi ( ) Combi ( ) Camión Urbano   
Autobús Foráneo ( )

Lugar y fecha: S.L.P San Luis Potosí 10 del mes de noviembre de 2016

Monto mensual: \$ 500 Monto con letra: Quinientos Pesos

Domicilio del alumno (a): 2da Priv. Ponciano Arraga #115

Colonia: Mezquital Localidad: S.L.P

Municipio: S.L.P

Domicilio de la Institución Educativa: Alvaro Obregon #64

Colonia: Zona Centro Localidad: San Luis Potosi.

Municipio: S.L.P

*Nota: Anexar copia de la Credencial del Instituto Nacional Electoral (INE) con el domicilio antes mencionado o comprobante del domicilio (agua, luz, teléfono, etc.), con una antigüedad no mayor a dos meses.*

Así mismo, autorizo que el Comité Técnico del Programa de Becas Nacionales para la Educación Superior **MANUTENCIÓN SAN LUIS POTOSI**, pueda comprobar los datos anteriormente descritos y advertido de las penas en que incurren los falsos declarantes.

Olivia Hernández López  
Firma del solicitante



**UASLP**  
Universidad Autónoma  
de San Luis Potosí



**A QUIEN CORRESPONDA:**

EL QUE SUSCRIBE JEFE DE CONTROL ESCOLAR DE LA FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION CON CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 24USU0820N DEPENDIENTE DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ.

**HACE CONSTAR:**

Que **HERNANDEZ LOPEZ OLIVIA**, es alumna **Inscrita y Regular** en la carrera de **LICENCIATURA EN ADMINISTRACION**, cuyos documentos obran en el archivo general de esta Institución y en el expediente personal de la alumna con matrícula **11-177704** con fecha de ingreso en esta Institución el **13 de Agosto del 2011**.

Actualmente está cursando el **Séptimo Semestre** que inició el 15 de Agosto del 2016 y termina el 02 de Diciembre del 2016, correspondiente al ciclo escolar **2016-2017**.

Siendo sus materias inscritas las siguientes:

	<b>GRUPO</b>	<b>MATERIA</b>	<b>SALÓN</b>	<b>DÍAS</b>	<b>HORARIO</b>
1.	504 -453	Administración del Cambio Empresarial	A-017	Lun. Mar. Mié. Jue. Vie.	09:00-10:00
2.	503 -791	Formulación de Estrategias Empresariales	C-005	Lun. Mar. Mié. Jue. Vie.	11:00-12:00
3.	506 -698	Negocios Internacionales	A-026	Lun. Mar. Mié. Jue. Vie.	08:00-09:00
4.	606 -492	Promotion Below the Line	D-001	Lun. Mar. Mié.	10:00-11:00
5.	478 -259	Seguridad y Salud Ocupacional	A-029	Lun. Mar. Mié.	19:00-20:00
6.	470 -639	Taller de Nomina	C-002	Lun. Mar. Mié.	20:00-21:00

Su promedio general es de **7.93 (siete.93)**, siendo la mínima aprobatoria de **6.0 (seis.0)**, en una escala de 0 a 10.

A petición de la parte interesada para los fines legales que a la misma convengan, se extiende la presente **Constancia** en la ciudad de San Luis Potosí, el día viernes, once de noviembre del dos mil dieciséis.

**SIEMPRE AUTÓNOMA. POR MÍ PATRIA EDUCARÉ**

**I.S.C. JOSE MARCO AURELIO CORPUS MARTINEZ**

**JEFE DE CONTROL ESCOLAR**  
FACULTAD DE CONTADURIA  
Y ADMINISTRACION  
SERVICIOS ESCOLARES



**FACULTAD DE  
CONTADURÍA Y  
ADMINISTRACIÓN**

Madero 849  
Col. Moderna - CP 78233  
San Luis Potosí, S.L.P.  
Tel. (444) 834 9916 al 23  
www.uaslp.mx

No. de Recibo de Pago FCA0055  
c.c.p. Expediente

## INFORMACIÓN ACADÉMICA

(Escriba con letra legible)

Contaduría y Admon.		Lic. Administración		Familia de Oportunidades PROGRESA PAL (Marcar con una X)	
Facultad/Escuela/Coordinación		Carrera		X	
		SI	NO		
Programa Académico (Marcar con una X)		Área del Conocimiento (Marcar con una X)			
X			X		
LIC	TSU	Ciencias de la Salud	Ciencias Sociales y Administrativas	Ciencias Agropecuarias	Educación y Humanidades
			Ingeniería y Tecnología		Ciencias Naturales y Exactas
(Indique con Número) Año Escolar		Grado Escolar Semestre que cursas Actualmente: 7		8.1	
LIC (1-5)	TSU (1-3)			Promedio del Ciclo Escolar Anterior	
4-5					

## INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA

Instrucciones generales para el llenado de este estudio.

Nombre de los Padres: 1.- Escriba en el orden que se solicita los nombres completos sin abreviaturas.

2.- En el inciso "N" debe anotar el monto de los ingresos mensuales de las personas que aportan recursos económicos a la familia. Escriba las cantidades en pesos (sin centavos) anotando un número en cada cuadro. Ejemplo: Si el salario mensual del padre fuera \$4,125.00 deberá escribirlo así:

0	4	1	2	5
---	---	---	---	---

Si alguna(s) de las personas señaladas no trabaja(n) y por lo tanto no aportan a la familia, debe anotar ceros en los cuadros respectivos de la siguiente forma:

0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

Recuerde, es importante que llene el recuadro correspondiente a "total de ingresos"

NOMBRE DEL PADRE: <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Victor</div>	PRIMER APELLIDO <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Hernández</div>	SEGUNDO APELLIDO <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Fuentes</div>
NOMBRE DE LA MADRE: <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Yolanda</div>	PRIMER APELLIDO <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">López</div>	SEGUNDO APELLIDO <div style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Aguilar</div>

Comité Técnico de Becas de MANUTENCIÓN 2016-2017 al interior de la U.A.S.L.P

**PARA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS EL NÚMERO DE LA OPCIÓN QUE RESPONDE A LA PREGUNTA**

- A) El domicilio familiar se localiza en: (1)
1. La localidad donde se encuentra la institución
  2. Una localidad diferente a la de la institución
- B) ¿Viven sus padres? (1)
- 1 Los dos
  - 2 Sólo el padre
  - 3 Sólo la madre
  - 4 Ninguno de los dos
- C) Estado civil de los Padres (1)
- 1 Casados
  - 2 Viudo (a)
  - 3 Divorciados
  - 4 Unión libre
  - 5 Separados
  - 6 Soltero (a)

(Si la respuesta fue el No.3, anexar copia de la acta de divorcio)

- D) Usted depende económicamente de (2)
- 1.- Sus padres
  - 2.- Del padre
  - 3.- De la madre (si respondió a ésta pase a la pregunta G).
  - 4.- Uno o varios hermanos
  - 5.- Tutor
  - 6.- De usted mismo
  - 7.- Otros especifique \_\_\_\_\_

(Si la respuesta fue el No.6, anexar carta firmada por los padres donde expresen el por qué de que no lo apoyen)

- E) Parentesco con el tutor: ( )
- 1.- Tío (a)
  - 2.- Hermano (a)
  - 3.- Abuelo (a)
  - 4.- Padrino
  - 5.- Otro especifique \_\_\_\_\_

- F) La ocupación del padre o tutor es: (12)
- 1.- Artesano
  - 2.- Albañil
  - 3.- Comerciante (negocio propio especifique) \_\_\_\_\_
  - 4.- Obrero
  - 5.- Trabajador en comercios
  - 6.- Trabajador en la industria
  - 7.- Trabajador agropecuario
  - 8.- Trabajador doméstico
  - 9.- Oficinista, trabajador administrativo ó empleado de alguna dependencia pública.
  - 10.- Sin empleo
  - 11.- Profesionista (Que profesión) \_\_\_\_\_
  12. Otro especifique Carpintero

- G) La ocupación de la madre es: (1)
- 1.- El Hogar
  - 2.- Artesana
  - 3.- Comerciante (negocio propio especifique) \_\_\_\_\_
  - 4.- Obrera
  - 5.- Trabajadora en comercios

- H) ¿Trabaja usted? (1)
- 1.- Para costearme algunos gastos
  - 2.- Para contribuir al gasto familiar
  - 3.- Para sostenerme completamente
  - 4.- No, especifique ¿por qué?

- ¿Vives con? (1)
- 1.-Padres
  - 2.-Con la madre
  - 3.-Con el padre
  - 4.-Con un familiar
  - 5.-Tutor
  - 6.-Solo
- Si la respuesta es diferente a la opción 1, explicar la razón \_\_\_\_\_

- I) En caso de trabajar ¿cuál es su ocupación? (10)
- 1.- Artesano (a)
  - 2.- Albañil
  - 3.- Comerciante (negocio propio)
  - 4.- Obrero (a)
  - 5.- Trabajador (a) en comercios (empleado (a) de comercio)
  - 6.- Trabajador (a) agropecuario (a)
  - 7.- Trabajador (a) doméstico (a)
  - 8.- Oficinista, trabajador (a) administrativo(a) o empleado(a) de alguna dependencia pública
  - 9.- Vendedor ambulante
  - 10.- Otro especifique Servicio Social

- J) ¿A qué régimen de seguridad social te encuentras incorporado? (3)
- 1.- ISSSTE
  - 2.- IMSS
  - 3.- Otro especifique Seguro Popular
  - 4.- Ninguno

K) Los ingresos mensuales de las personas que aportan recursos a la familia, escriba en pesos y sin centavos anote:

0	4	1	2	5
---	---	---	---	---

1.- Salario del padre o tutor

0	2	5	0	0
---	---	---	---	---

2.- Salario de la madre

--	--	--	--	--

3.- Salario de usted

0	1	2	0	0
---	---	---	---	---

4.- Salario de los hermanos

--	--	--	--	--

5.- Otros ingresos \*

0	0	6	0	0
---	---	---	---	---

6.- Total de ingresos

0	4	3	0	0
---	---	---	---	---

6.- Trabajadora Agropecuaria  
 7.- Trabajadora doméstica  
 8.- Oficinista, trabajadora administrativa o empleada de alguna dependencia pública.  
 9.- No trabaja  
 10.- Profesionista ¿Qué profesión?  
 \_\_\_\_\_  
 11.- Otro especifique \_\_\_\_\_

L) ¿Qué medio de transporte utilizas para ir a la escuela o facultad? ( 4 )

1.- En Bicicleta  
 2.- Motocicleta  
 3.- Automóvil  
 4.- Transporte Publico  
 5.- Autobús foráneo  
 6.- A pie

M) ¿Tu familia es beneficiada del programa PROSPERA?  
 1.- Si (X)  
 2.- No ( )

N) ¿Has estado becado? ( 1 )  
 1.- Si, a partir de que año escolar Octo 2015-2016  
 2.- No, por que \_\_\_\_\_

Ñ) ¿Tienes hermanos que estén estudiando y estos cuentan con beca? ( 2 )  
 1.- Si, cuantos \_\_\_\_\_  
 2.- No \_\_\_\_\_

\* Especifique qué otros ingresos: \_\_\_\_\_

O) ¿La casa donde actualmente vive es? ( 1 )  
 1.- Propia de la familia  
 2.- Rentada  
 3.- Prestada  
 4.- Otros especifique \_\_\_\_\_

P) ¿Poseen en la familia algún vehículo automotor? ( 1 )  
 1.- No  
 2.- Sólo uno, marca \_\_\_\_\_  
 3.- Varios \_\_\_\_\_

Q) ¿Tienes hermanos estudiando en esta Institución Educativa? ( 3 )  
 1.- Sí  
 ¿En qué año? \_\_\_\_\_  
 ¿En qué carrera? \_\_\_\_\_  
 2.- Están becados, Cuantos de ellos y Por quien:  
 \_\_\_\_\_  
 3. No \_\_\_\_\_

R) Por favor precise el número de integrantes (INCLUYENDOTE A TI) así como los ingresos de su familia nuclear que habitan y dependen económicamente de la fuente de ingresos de la cual usted depende económicamente.

	NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA	INGRESO MENSUAL
1	Victor Hernandez F.	53	Padre	Carpintero		\$2500
2	Yolanda Lopez A.	51	Madre	Hogar		
3	Berenice Hdz Lpz	32	Hermana	labores hogar		
4	Olivia Hdz Lpz	24		Estudiante		\$1200
5	Jonathan Asael Q.	16	Sobrino	Estudiante		
6	Devín Guisano Hdz.	8	Sobrino	Estudiante		
7	Antony Yandel F.	6	hijo	Estudiante		
8						
9						
10						
TOTAL						

Victor Hernandez Fuentes Yolanda Lopez Aguirre Olivia Hernandez Lopez  
 FIRMA DEL PADRE FIRMA DE LA MADRE FIRMA DEL SOLICITANTE

LOS FIRMANTES MANIFIESTAN QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERIDICA, EL COMITÉ TÉCNICO DEL FIDEICOMISO MANUTENCIÓN- SAN LUIS POTOSÍ, PROCEDERÁ A LA CANCELACIÓN DEL TRÁMITE BECA EN CASO DE COMPROBARSE LO CONTRARIO. ADEMÁS, AUTORIZAN A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y AL COMITÉ TÉCNICO DE MANUTENCIÓN SAN LUIS POTOSÍ, PARA QUE VERIFIQUEN A TRAVÉS DE VISITA DOMICILIARIA Ó EN LA FORMA EN QUE SE CONSIDERE CONVENIENTE TODOS LOS DATOS AQUI ACENTADOS.

- A esta Información Socioeconómica deberá anexar la siguiente documentación para su validación:
- 1.- En el caso que de que alguno de los padres esté finado, anexar una copia del acta de defunción.
  - 2.- En el caso que los padres estén divorciados anexar la copia del acta de divorcio.

Comité Técnico de Becas de MANUTENCIÓN 2016-2017 al interior de la U.A.S.L.P



**F1-INTEGRANTES REGISTRADOS DE LA FAMILIA**

Familia ID: **11206752** (uso interno)

2402800014230102

2415030202150264440

Folio Titular:

Folio Formato:

Nombre Titular: **LOPEZ AGUILAR YOLANDA**

Estructura Territorial: **24/02/02/02/00**

Estado: **24 SAN LUIS POTOSÍ** Bim. Incorporación: **JUL - AGO 2013 (59)** Programa: **PROSPERA**  
 Municipio: **028 SAN LUIS POTOSÍ** Última Recertificación: Esquema Apoyos: **URBANO 1**  
 Localidad: **0001 SAN LUIS POTOSÍ (722772)** N° Cuenta Bancaria: **BANSEFI - TARJETA DE DEBITO 016600239-0270677644**  
 AGEB: **336-A** Unidad Salud: **SPSSA001160 SAUCITO** Sit\_Fam: **Activa**  
 Colonia: **EL MEZQUITAL** Documento generado por: **REPOSICIÓN ANUAL**  
 Dirección: **PONCIANO ARRIAGA NE: 115 NI: SN CP: 00000 PRIMARIA**

N°	Nombre	Sexo	Edad	Fecha de Nacimiento	CURP	Parentesco	Apoyos	Nivel	Grado Escolar	Clave de Escuela	Estatus	Acta Nacimiento
01	HERNANDEZ LOPEZ OLIVIA	M	23	09/05/1992	HEL092309MSPRPL06	Hijo(a)			0		ACTIVO	S
02	LOPEZ AGUILAR YOLANDA (T)(J)	M	50	05/08/1965	LOAY650805MSPPL06	Jefe de hogar	AL,AC		0		ACTIVO	S
03	HERNANDEZ LOPEZ BERENICE	M	31	08/10/1984	HEL841008MSPRPR02	Hijo(a)			0		ACTIVO	S
04	QUIJANO HERNANDEZ JONATHAN ASAEL	H	15	21/10/2000	QUIJ001021HSPJR048	Hijastro(a) o entenado(a)	ED		0		ACTIVO	S
05	QUIJANO HERNANDEZ DEVIN	H	7	10/08/2008	QUIH080810HSPJR048	Hijastro(a) o entenado(a)	IF		0		ACTIVO	S
06	FLORES HERNANDEZ ANTONY YADIEL	H	5	07/09/2010	FQHA100907HSPLR048	Hijastro(a) o entenado(a)	IF		0		ACTIVO	S
07	HERNANDEZ FUENTES VICTOR	H	52	29/03/1963	HEPV630329HSPR0206	Esposo(a) o compañero(a)			0		ACTIVO	S

Apoyos: AL (Apoyo Alimentario) ED (Apoyo Educativo) AM (Apoyo Adultos Mayores)  
 AC (Apoyo Complementario) IF (Apoyo Infantil) ED: **Becarios inscritos en el Ciclo Escolar 2014-2015**  
 Abreviaciones: J- Jefe de Familia T-Titular de la Familia Nivel: P-Primaria S-Secundaria M-Medio Superior B-Becario

Const. Kit: **26444**  
 Const. Medio: **0**

1/1

**Titular Beneficiaria (o) del Programa PROSPERA o Programa de Apoyo Alimentario (PAL):**

Es muy importante que revise los datos de cada uno de los integrantes de su familia, si encuentra que hay algún error, faltan los datos de alguien más, o no reconoce los datos de alguna persona, solicite al personal del Programa la corrección de los datos.

Si su familia está en el Programa de Apoyo Alimentario (PAL) y tiene niños o niñas de 0 a 9 años, usted debe entregar una copia del Acta de Nacimiento al personal del Programa, para recibir el Apoyo Infantil (IF).

Si usted pertenece al Programa PROSPERA recuerde:

Si en su familia hay integrantes que están estudiando de 3º de Primaria y hasta el último grado de Bachillerato y no están recibiendo su beca:

- Solicitar al personal del programa el formato Aviso de Asistencia.
- Llevar el formato a la escuela donde estudian sus hijos, para que el profesor encargado lo llene, lo firme y lo selle.
- Devolver el formato al personal del Programa.

Si vive en una localidad rural pequeña con menos de 2,500 habitantes y tiene en su familia niños o niñas que estudian el 1º o 2º de Primaria y no reciben beca:

- Solicitar al personal del programa el formato Aviso de Asistencia.
- Llevar el formato a la escuela donde estudian sus hijos, para que el profesor encargado lo llene, lo firme y lo selle.
- Devolver el formato al personal del Programa.

Atentamente

Gobierno de la República

**FORMATO UNICO DE COMPROBANTE DE INGRESOS  
BECA DE MANUTENCION CICLO ESCOLAR 2016-2017**

San Luis Potosí, S.L.P. a 10 de Noviembre del 2016.

**COMITÉ TECNICO DEL PROGRAMA DE BECAS PARA  
EDUCACION SUPERIOR MANUTENCION SAN LUIS POTOSI  
P R E S E N T E**

El que suscribe Victor Hernández Fuentes  
(Nombre de la persona que percibe los ingresos)

Informo por medio de la presente y bajo protesta decir verdad que mi actividad económica es Carpinteria, con domicilio en 2da Priv. de Ponciano Arriaga NO.140-A (C). Mezquital, teniendo un horario 9:00 am a 6:00 pm, con teléfono local y/o celular 44-48586078, por la cual recibo un sueldo diario de \$ \$104.1666, con un promedio mensual de \$ 2500.00, de manera que dicha cantidad es menor a los salarios mínimos establecidos en las Reglas de Operación del Programa Nacional de Becas. También manifiesto que los dependientes de éste ingreso y que habitan en la vivienda familiar somos:

Nombre	parentesco	edad	escolaridad	Ocupación	Ingreso que aporta al hogar
Yolanda Lopez Aguilar	Esposa	51	Secundaria	Ama de Casa	
Berenice Hernandez Lopez	hija	32	Secundaria	Labores Domesticos	
Olivia Hernandez Lopez	hija	24	Licenciatura	Estudiante	\$1200.00
Jonathan Asael Quijano	nieto	16	Preparatoria	Estudiante	
Devín Quijano Hdz	nieto	8	Primaria	Estudiante	
Antony Yardiél Flores Hdz	nieto	6	Primaria	Estudiante	
Victor Hernández Fuentes	Padre	53	Primaria	Trabajador	\$2500.00
<b>TOTAL</b>					<b>\$3700.00</b>

Por lo anterior, me permito solicitar de la manera más atenta tenga en cuenta la solicitud de beca de manutención 2016-2017 con número de solicitud (NO PONER FOLIO SUBES) 17038.

Agradezco la atención que sirva dar a la presente y le envío un cordial saludo.

**La oficina de Becas se reserva el derecho a verificar la información.**

**Manifiesto bajo protesta que la información proporcionada es verídica y estoy enterado de que en caso de hacerme acreedor a la beca, no podré recibir percepción alguna hasta comprobar fehacientemente cada uno de los requisitos establecidos en la convocatoria.**

Victor Hernández Fuentes  
Nombre y firma de la persona  
Quien percibe los ingresos

Olivia Hernández López  
Nombre y firma del solicitante

**FORMATO UNICO DE CARTA  
DE NO CONTAR CON OTRO BENEFICIO ECONÓMICO O EN ESPECIE.  
BECA DE MANUTENCIÓN CICLO ESCOLAR 2016-2017.**

San Luis Potosí, S.L.P. a 10 de Noviembre del 2016.

**COMITÉ TÉCNICO DEL PROGRAMA DE BECAS PARA  
EDUCACION SUPERIOR MANUTENCION SAN LUIS POTOSI  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente me dirijo a Usted (es) para informarle (s) y hacer constar bajo protesta de decir verdad, que NO CUENTO con algún beneficio de tipo económico o en especie otorgado para el sostenimiento y gastos de mis estudios de nivel superior.

Coordinación, Escuela o Facultad: Facultad de Contaduría y Administración  
Carrera: Lic. en Administración  
Clave única: 0177704

Por algún organismo público o privado, actualmente hasta la presente fecha, al realizar mi solicitud de Beca de Manutención y durante el ciclo escolar 2015-2016.

Así mismo manifiesto que lo anteriormente expresado en esta carta son datos totalmente verídicos; aceptando que en caso de incurrir en alguna falsedad, asumo la sanción o determinación que me imponga el Comité Técnico.

**Atentamente**

Olivia Hernández López  
Olivia Hernández López

**Nombre completo y firma del solicitante**

El Comité Técnico del Programa de Becas de Manutención San Luis Potosí procederá inmediatamente a la cancelación de la beca en caso de comprobarse falsedad en la información. Se autoriza a la Institución de Educación Superior y al Comité Técnico para que verifiquen, en la forma en que se considere conveniente, todos los datos asentados.

Comité Técnico de Becas de MANUTENCIÓN 2016-2017 al interior de la U.A.S.L.P

<b>REGISTRO NACIONAL DE POBLACIÓN</b>		<b>TRÁMITE GRATUITO</b>		<p>Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de datos personales denominado "BASE DE DATOS NACIONAL DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN", con fundamento en los artículos 36, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 85 a 96 de la Ley General de Población y 41, 42, 43, 83, 84 y 85 de su Reglamento, cuya finalidad es registrar a cada una de las personas que integran la población del país, así como gestionar y administrar las Claves Únicas de Registro de Población contenidas en la referida Base de Datos. Dicho Sistema fue registrado en el Listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (<a href="http://www.ifai.org.mx">www.ifai.org.mx</a>) y los datos en él contenidos podrán ser transmitidos al Instituto Federal Electoral y a las dependencias y entidades públicas, para la adopción y uso de la Clave Única de Registro de Población y el ejercicio de sus funciones, además de otras transmisiones previstas en la Ley. La Unidad Administrativa responsable de este Sistema de datos personales es la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identificación Personal de la Secretaría de Gobernación y el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección de datos personales en el domicilio de la Unidad de Enlace para la Transparencia y Acceso a la Información Pública en Bahía de Santa Bárbara 193, Planta baja, Colonia Anzures, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, así como en los módulos de la CURP cuya ubicación se precisa en la siguiente página electrónica <a href="http://gob.nacion.gob.mx/es_mx/SEG_OB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP">http://gob.nacion.gob.mx/es_mx/SEG_OB/Directorio_de_modulos_de_la_CURP</a>. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.</p>
<b>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN</b>		Esta Clave Única de Registro de Población se expide con base en los datos que identifican su documento probatorio:		
<b>CLAVE</b> HELO920509MSPRPL05	<b>ACTA DE NACIMIENTO</b> ENTIDAD: SAN LUIS POTOSI	<b>NOMBRE</b> OLIVIA HERNANDEZ LOPEZ	<b>MUNICIPIO:</b> SAN LUIS POTOSI <b>AÑO DE REGISTRO:</b> 1992 <b>NUMERO DE LIBRO:</b> 0001 <b>NUMERO DE ACTA:</b> 01262 <b>NUMERO DE FOJA:</b>	
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN</b> 25/05/1998 FOLIO 019920069	<b>NUMERO DE TOMO:</b> CRIP: 240280392012621			

Autenticidad: ebpQTRgx6LEc7vkmliFMsyZ2n8rcv\_pm3mAS6LOv1vrSPHS7aK6qI-1727119940!1478815979569

CURP Certificada: implica que esta información fue verificada con el Registro Civil



OLIVIA HERNANDEZ LOPEZ  
PRESENTE

Ciudad de México, a 10 de noviembre de 2016

La Clave Única de Registro de Población (CURP) constituye la respuesta del Gobierno de la República para permitir y agilizar el ejercicio de derechos ciudadanos derivados de trámites y servicios gubernamentales.

La CURP sirve, además, para diseñar y conducir una adecuada política de población. El reconocimiento e identificación de su composición es el primer paso para la integración de una política de desarrollo que contemple a todos los ciudadanos.

El registro de la CURP es una tarea ciudadana. Es importante verificar cuidadosamente que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Por ayudarnos a construir un México mejor, agradecemos profundamente su participación.

ATENTAMENTE

**MIGUEL ÁNGEL OSORIO CHONG**  
SECRETARIO DE GOBERNACIÓN

Estamos a sus órdenes para cualquier aclaración o duda sobre la conformación de su clave en **TEL CURP, marcando el 01 800 911 11 11**

La impresión de la constancia CURP en papel bond es válida para realizar todo trámite ante la Administración Pública.

AVISO RECIBO

**CFE** Comisión Federal de Electricidad  
 Av. Paseo de la Reforma Núm. 164, Col. Juárez, México, D.F. C.P. 06600.  
 RFC: CFE370814-CIO

**Nombre y Domicilio**  
**LOPEZ AGUILAR YOLANDA**  
**2A PRIV P ARRIAGA 115**  
**PLAN P ARRIAGA**  
**SAN LUIS POTOSI, SLP**

Total a pagar del periodo facturado

**\$147.00**  
(CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS 00/100 M.N.)

Número de servicio  
**926 870 700 369**

Fecha limite de pago  
**15 OCT 16**

Información importante

Corte a partir de 16 OCT 16.  
Su consumo de energía eléctrica está dentro del rango de consumo INTERMEDIO, que es mayor a 150 y menor a 280 kWh bimestrales.

Cuenta	Uso	Tarifa	Hilos
02DU05A010259060	Doméstico	01	1

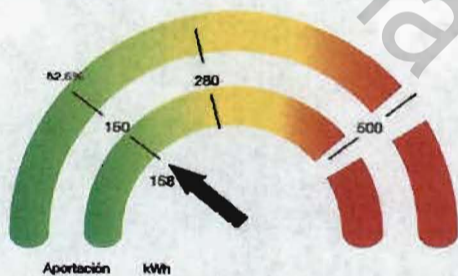
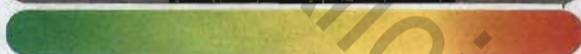
Medición de consumo				
Num. de Medidor	Lectura actual	Lectura anterior	Mult.	Consumo kWh
664M3B	01720	01562	1	158

Apoyo gubernamental	
Costo de producción	\$726.42
Aportación Gubernamental	\$599.83

Periodo Consumo	Dias	Promedio Diario en kWh	Promedio Diario en \$
29 JUL 16 AL 30 SEP 16	63	2.50	2.33

Facturación

Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	150	0.793	118.95
Intermedio	8	0.956	7.64
Suma	158		126.59



La gráfica tiene dos indicadores, el de abajo es tu consumo de energía y el de arriba es el porcentaje de la aportación gubernamental aplicada a tu recibo

Facturación			
Concepto	kWh	Precio	Subtotal
Básico	150	0.793	118.95
Intermedio	8	0.956	7.64
Suma	158		126.59

Importe de la facturación

Energía	126.59
IVA 16%	20.25
Fac. del Periodo	146.84
Adeudo Anterior	123.82
Su Pago	-123.00
<b>Total</b>	<b>\$147.66</b>



**¡CUIDADO!**  
QUE NO TE SORPRENDAN

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



Fecha, hora y lugar de impresión: 04 OCT 16 01:29:45 hrs. Independencia 903 Zona Centro San Luis Potosí San Luis Potosí San Luis Potosí México C.P. 78000

Número de servicio: 926870700369  
01 926870700369 181015 000000147 9

-812-

Total a pagar:



**\$147.00**

Cuenta: 02DU05A010259060 Clave de envío: Repartir

(CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS)