

## Instituto Mexicano del Seguro Social

Registro de pago de subsidios en cuenta bancaria en ventanilla  
(Alta de cuenta CLABE)

|                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| Fecha de emisión           | Folio                       |
| 27/05/2021                 | 16221447065431198012        |
| Delegación de adscripción: | CAMPECHE                    |
| Subdelegación:             | CIUDAD DE CAMPECHE          |
| UMF de adscripción:        | U.M.F. NO. 13 CD. CONCORDIA |

## Datos Personales

|                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| Nombre completo:             | KARINA GARMA SALDAÑA  |
| Número de seguridad social:  | 81998005763           |
| CURP:                        | GASK800730MDFLRLR04   |
| Institución bancaria:        | SANTANDER             |
| Cuenta CLABE:                | 014050568034963113    |
| Identificación:              | CREDENCIAL DE ELECTOR |
| Número de la identificación: | IDMEX1219416286       |

## Tipo de Trámite

|                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| Identificación del trámite: | Alta                      |
| Datos de contacto           |                           |
| Correo electrónico:         | karina.gar.3007@gmail.com |
| Teléfono fijo:              | 2227544246                |
| Teléfono celular:           | 9811590717                |

Estimado derechohabiente:

Su solicitud de pago de subsidio en cuenta bancaria ha sido aceptada. Se ha registrado la cuenta CLABE proporcionada por usted a través de la cual autoriza al Instituto Mexicano del Seguro Social para que mediante una transferencia electrónica se deposite el pago de los subsidios que a partir de esta fecha se generen por el otorgamiento de incapacidades temporales para el trabajo, derivado de su calidad de asegurado. De cumplir con los requisitos que establece la Ley del Seguro Social para el otorgamiento del subsidio, el Instituto realizará la transferencia de recursos a la cuenta proporcionada dentro de los siete días hábiles posteriores a la expedición de su incapacidad.

Lo anterior con fundamento en los artículos 8, 58 fracción 1, 85, 96, 97, 98, 101 y 102 de la Ley del Seguro Social, en correlación con los artículos 35, 69-B, 69-M y 69-Q de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 7 y 9 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 139 y 141 fracción XXXVI del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. Así como en el Acuerdo ACDO. AS2.HCT.291117/308.P. DPI y sus anexos del H. Consejo Técnico, relativo a la aprobación de los datos, documentos y formatos específicos que se describen en los Anexos A y B del citado Acuerdo, respectivamente, que se debe proporcionar y presentar para la gestión de los siguientes trámites en materia de prestaciones en dinero, así como los plazos máximos de resolución de éstos y la vigencia de la resolución de los mismos, ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, y Acuerdo ACDO. AS2.HCT.291117/277.P.DPES, del H. Consejo Técnico por el que se autoriza el Programa Mejora para el pago de subsidios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

\*De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)\*



Contacto:  
Paseo de la Reforma 476 P.B.  
Ced. Juárez, Delegación  
Cuauhtémoc CP 06600 México, D.F.  
Tel. 01 800 623 23 23  
<http://atencion.contacto@imss.com.mx>

**CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL****Hacienda**  
Secretaría de Hacienda y Crédito PúblicoGASK8007307JA  
Registro Federal de ContribuyentesKARINA GARMA SALDAÑA  
Nombre, denominación o razón socialidCIF: 16020477576  
VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL**CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL**

Lugar y Fecha de Emisión

**CAMPECHE , CAMPECHE A 01 DE JULIO DE 2025**

GASK8007307JA

**Datos de Identificación del Contribuyente:**

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| RFC:                              | GASK8007307JA       |
| CURP:                             | GASK800730MDFRLR04  |
| Nombre (s):                       | KARINA              |
| Primer Apellido:                  | GARMA               |
| Segundo Apellido:                 | SALDAÑA             |
| Fecha inicio de operaciones:      | 20 DE JULIO DE 2006 |
| Estatus en el padrón:             | ACTIVO              |
| Fecha de último cambio de estado: | 20 DE JULIO DE 2006 |
| Nombre Comercial:                 |                     |

**Datos del domicilio registrado**

|   |  |
|---|--|
| Código Postal:24085                               | Tipo de Vialidad: CALLE                                  |
| Nombre de Vialidad: CALLE CHANCALA                | Número Exterior: 94                                      |
| Número Interior:                                  | Nombre de la Colonia: KALA                               |
| Nombre de la Localidad: SAN FRANCISCO DE CAMPECHE | Nombre del Municipio o Demarcación Territorial: CAMPECHE |
| Nombre de la Entidad Federativa: CAMPECHE         | Entre Calle: CALLE BONAMPAK                              |

**Página [1] de [2]****Hacienda**  
Secretaría de Hacienda y Crédito Público**Contacto**Av. Hidalgo 77, col. Cuernavaca, C.P. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país  
(+52) 55 627 22 728

Y Calle: CALLE CUNDUACAN

**Actividades Económicas:**

| Orden | Actividad Económica | Porcentaje | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|-------|---------------------|------------|--------------|-----------|
| 1     | Asalariado          | 100        | 01/02/2016   |           |

**Regímenes:**

| Régimen  | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|--|--------------|-----------|
| Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios | 01/02/2016   |           |

**Obligaciones:**

| Descripción de la Obligación                       | Descripción Vencimiento                               | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|--|---|--------------|-----------|
| Declaración informativa de IVA con la anual de ISR | Conjuntamente con la declaración anual del ejercicio. | 04/10/2010   |           |

Sus datos personales son incorporados y protegidos en los sistemas del SAT, de conformidad con los Lineamientos de Protección de Datos Personales y con diversas disposiciones fiscales y legales sobre confidencialidad y protección de datos, a fin de ejercer las facultades conferidas a la autoridad fiscal.

Si desea modificar o corregir sus datos personales, puede acudir a cualquier Módulo de Servicios Tributarios y/o a través de la dirección <http://sat.gob.mx>

"La corrupción tiene consecuencias ¡denuncial! Si conoces algún posible acto de corrupción o delito presenta una queja o denuncia a través de: [www.sat.gob.mx](http://www.sat.gob.mx), [denuncias@sat.gob.mx](mailto:denuncias@sat.gob.mx), desde México: (55) 8852 2222, desde el extranjero: + 55 8852 2222, SAT móvil o [www.gob.mx/sfp](http://www.gob.mx/sfp)".

Cadena Original Sello:  
Sello Digital:

||2025/07/01|GASK8007307JA|CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL|20000108888880000031||  
RAJSPIOdCpHev62YQ4eV4BT2ApRUrnff1flktf46jjr4frW+kLShKzDxIL35jDJLMPRBICMtaPuGSBP9vobn0FYzvbI  
9SseViJ1B9+XBnC4A0qXHr7xHQsb6rtD9Sebdp3GFrFFj214KMGOHX+XrVKU/EjsiLs5j2PHmE3sXo/A=



Página [2] de [2]



**Contacto**

Av. Hidalgo 77, col. Guerrero, C.P. 06300, Ciudad de México.  
Atención telefónica desde cualquier parte del país:  
MarcaSAT 55 627 22 728 y para el exterior del país  
(+52) 55 627 22 728



Comisión Federal de Electricidad®

**CABALLERO MIJANGOS, PETRONA**

VIGESIMO PRIMERA MZ XCVII L23  
MZAXCVII LOTE 23  
UNID. HAB. SIGLO XXI FC.P.24073  
CAMPECHE 2,CAMP.

**NO. DE SERVICIO:**789031104168

**RMU:**24073 03-11-18 CAMP-530513 100 ODE

**CUENTA 29DN04B232927100**

LÍMITE DE PAGO: 06 JUN 25

CORTE A PARTIR:07 JUN 25

**TARIFA: FNO. MEDIDOR: PH4665**

**MULTIPLICADOR: 1**

NO HILOS: 1

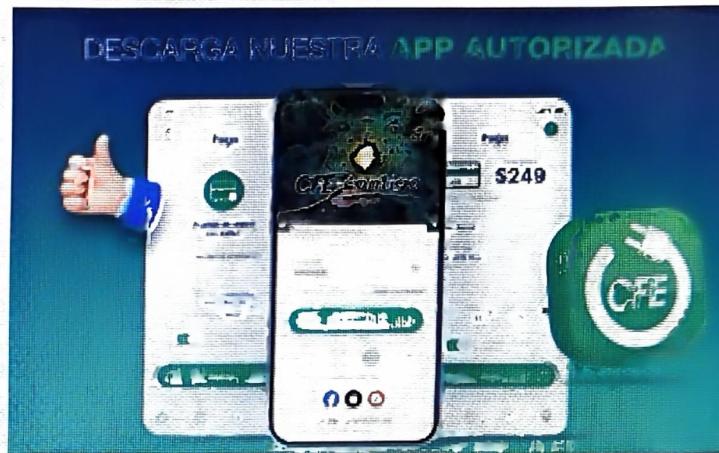
**PERIODO FACTURADO:** 20 MAR 25-21 MAY 25

**Comisión Federal de Electricidad**  
Av. Paseo de la Reforma 184, Col. Juárez.  
Alcaldía: Cuauhtémoc. Código Postal: 06000,  
Ciudad de México. RFC: CFE370814QI0

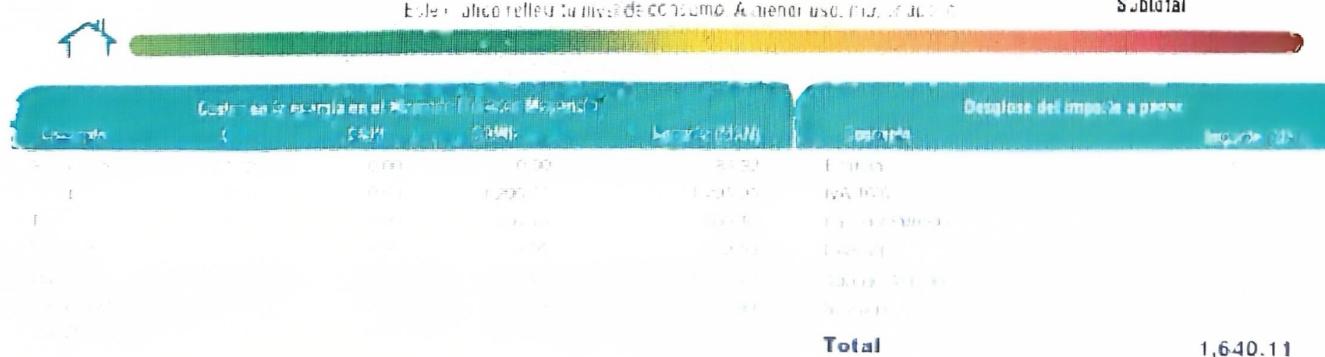
**TOTAL A PAGAR:**

**\$1,640**

UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS MN



| Consumo       | SEG UNI. SUELO | SEG UNI. PARED | Volumen | Flujo | Material |
|---------------|----------------|----------------|---------|-------|----------|
| Energía (kWh) | 0.00           | 0.00           | 0.00    | 0.00  | 0.00     |
| Bco. de       | 0.00           | 0.00           | 0.00    | 0.00  | 0.00     |
| Total (kWh)   | 0.00           | 0.00           | 0.00    | 0.00  | 0.00     |





# ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

## CONSTANCIA DE LA CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN



Soy México

Clave:

**GASK800730MDFRLR04**



Nombre

**KARINA GARMA SALDAÑA**

Entidad de registro: **DISTRITO FEDERAL**



GOBIERNO DE  
**MÉXICO**

GOBERNACIÓN

RENAPO



109007198014269

CURP Certificada: verificada con el Registro Civil

**KARINA GARMA SALDAÑA**

PRESENTE

Ciudad de México, a 30 de junio de 2025

El derecho a la identidad está consagrado en nuestra Constitución. En la Secretaría de Gobernación trabajamos todos los días para garantizar que las y los mexicanos gocen de este derecho plenamente; y de esta forma puedan acceder de manera más sencilla a trámites y servicios.

Nuestro objetivo es que el uso y adopción de la Clave Única de Registro de Población (CURP) permita a la población tener una sola llave de acceso a servicios gubernamentales, ser atendida rápidamente y poder realizar trámites desde cualquier computadora con acceso a internet dentro o fuera del país.

Nuestro compromiso es que la identidad de cada persona esté protegida y segura, por ello contamos con los máximos estándares para la protección de los datos personales. En este marco, es importante que verifiques que la información contenida en la constancia anexa sea correcta para contribuir a la construcción de un registro fiel y confiable de la identidad de la población.

Agradezco tu participación.

**ROSA ICELA RODRÍGUEZ VELÁZQUEZ**



SECRETARIA DE GOBERNACIÓN

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

La impresión de la constancia CURP en papel bond, a color o blanco y negro, es válida y debe ser aceptada para realizar todo trámite.

### TRÁMITE GRATUITO

Los datos personales recabados, incorporados y tratados en la "Base de Datos Nacional de la Clave Única de Registro de Población" son utilizados para la asignación y gestión de la Clave Única de Registro de Población, en cumplimiento a las funciones y atribuciones de la Dirección General del Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación. La persona titular de los datos personales podrá ejercer sus derechos ARCP a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Gobernación, enviando correo electrónico a unidad\_transparencia@segob.gob.mx o de manera personal en la calle Abraham González no.50, Planta Baja, Col. Juárez, Cuahtémoc, Ciudad de México, C.P. 06600. En RENAPO protegemos y salvaguardamos tus datos personales. Consulta la versión integral de nuestro Aviso de Privacidad en <https://www.gob.mx/segob/renapo>

# Solicitud de Empleo

Favor de llenar esta solicitud en forma manuscrita  
**NOTA: La información aquí proporcionada será tratada confidencialmente.**

Fecha / /

Puesto que Solicita

Sueldo Mensual Deseado

FOTOGRAFIA RECIENTE

## Datos Personales

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Apellido Paterno<br><i>Garma</i>   | Apellido Materno<br><i>Saldana</i>         | Nombre(s)<br><i>Karina</i>  | Edad<br>42 Años  |
| Dirección<br><i>Triges ma primera en la cuarta siglo xx 24080</i>  | Colonia                                    | Código Postal   | Sexo<br><input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F         |
| Fecha de Nacimiento<br><i>Mexico DIF</i>   |  |   | Nacionalidad<br><input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> E |
| Vive con:<br><input type="radio"/> Sus padres <input type="radio"/> Su familia <input type="radio"/> Parientes <input checked="" type="radio"/> Solo |  |   | Estatura<br>1.52   |
| Personas que dependen de Usted<br>Hijos <input checked="" type="radio"/> Conyuge <input type="radio"/> Padres <input type="radio"/> Otros            | e-mail:<br><i>Karina.gar3007@gmail.com</i> | Estado Civil<br><input checked="" type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Casado | Peso<br>82 Kg.<br>(Especifique)  |

## Documentación

|  |   |   |               |
|--|---|---|---------------|
| Clave Unica del Registro de Población (CURP)<br><i>6ASK800730MDFRL20Y</i>          | AFORE   |   |               |
| Reg. Fed. de Contribuyentes No.<br><i>6ASK8007307JA</i>                            | Número de Seguridad Social<br><i>8199800576-3</i> | Cartilla Servicio Militar No.                                 | Pasaporte No. |
| Licencia de Manejo<br><input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Si | Clase y No. de Licencia<br><i>moto MF05620</i>    | Si es extranjero que documento le permite trabajar en el País |               |

## Estado de Salud y Hábitos Personales

|  |   |  |
|--|---|--|
| Actualmente ¿Como considera su estado de salud?<br><input checked="" type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Malo | ¿Padece alguna enfermedad crónica?<br><input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si ¿Cuál? |  |
| ¿Qué Deporte practica?<br><i>Ninguno</i>   | ¿Pertenece a algún Club Social o Deportivo?   | ¿Cuál es su pasatiempo favorito?<br><i>Escuchar Musica</i> |
| ¿Cuál es su meta en la Vida?<br><i>Superarme cada dia mas en la vida</i>   |   |  |

## Datos Familiares

| NOMBRE                                       | VIVE                                | FINADO | DIRECCION                        | OCCUPACION       |
|--|-------------------------------------|--------|----------------------------------|------------------|
| <b>Padre</b><br><i>Mario E. Garma Ortega</i> | <input checked="" type="checkbox"/> |        | <i>C. Chancala #94 Inf. Kala</i> | <i>Chofer</i>    |
| <b>Madre</b><br><i>Susana Saldana Cruz</i>   | <input checked="" type="checkbox"/> |        | <i>C. Chancala #94 Inf. Kala</i> | <i>Amadecasa</i> |
| Esposa (o)                                   |                                     |        |                                  |                  |
| Nombres y edades de los hijos                |                                     |        |                                  |                  |

## Escolaridad

| NOMBRE DE LA ESCUELA                          | DIRECCION     | DE          | FECHAS      | A        | AÑOS | TITULO RECIBIDO    |
|---|---------------|-------------|-------------|----------|------|--------------------|
| <b>Primaria</b><br><i>Justo Sierra Mendez</i> | <i>Centro</i> | <i>1990</i> | <i>1996</i> | <i>6</i> |      | <i>Certificado</i> |
| Secundaria o Prevocacional                    |               |             |             |          |      |                    |
| Preparatoria o Vocacional                     |               |             |             |          |      |                    |
| Profesional                                   |               |             |             |          |      |                    |
| Comercial u Otras                             |               |             |             |          |      |                    |

## Estudios que efectúa en la actualidad

|         |         |                 |       |
|---------|---------|-----------------|-------|
| Escuela | Horario | Curso o Carrera | Grado |
|---------|---------|-----------------|-------|

*Rayter**Rayate con Rayter !!!*

08SOEM 7 502005 802618

|   |                                 |  |  |
|---|---------------------------------|--|--|
| Que idiomas domina?                           | Conocimientos Generales         |  |  |
| Español                                       | Que funciones de oficina domina |  |  |
| Máquinas de oficina o taller que sepa manejar | Software que domina             |  |  |
| Otras funciones que domine                    |                                 |  |  |

#### Empleo Actual y Anteriores

| CONCEPTO                        | EMPLEO ACTUAL O ÚLTIMO             | EMPLEO ANTERIOR                  | EMPLEO ANTERIOR | EMPLEO ANTERIOR |
|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|
| Tiempo que prestó sus servicios | 4 años                             | 3 años 1/2                       |                 |                 |
| Nombre de la compañía           | Distribuidora Autanza              | Chef - Color                     |                 |                 |
| Dirección                       | Av. Miguel Alvaran S/N             | Av. Miguel Alvaran               |                 |                 |
| Teléfono                        | ---                                | 81-1-44-55                       |                 |                 |
| Puesto que desempeñaba          | Preventor                          | Ayud. cocina                     |                 |                 |
| Sueldos:                        | Inicial<br>Final<br>\$ 3,500 Quin. | \$ 1,600 Senc.<br>\$ 1,200 Senc. |                 |                 |
| Motivo de su separación         | Conseguir Algo mejor               | Diag masas<br>Superume cada      |                 |                 |
| Nombre de su jefe directo       | Daniel Camara                      | Manuel Angulo                    |                 |                 |
| Puesto de su jefe directo       | Encargado                          | Bueno                            |                 |                 |

Podriamos solicitar informes de usted

Sí

No ¿Porqué?

#### Referencias Personales

| NOMBRE              | DIRECCION               | TELEFONO   | OCCUPACION  | TIEMPO DE CONOCERLO |
|---------------------|-------------------------|------------|-------------|---------------------|
| Jade Arcely Collie  | C.12 A por 12 Mexicanos | 9812059149 | Ama de casa | 6 años              |
| Ruth Hernandez Cruz | C. Decima primera       | 9811590777 | Empleada    | 10 años             |

#### Datos Generales

|  |  |
|--|--|
| ¿Como se enteró de este empleo?                      | <input checked="" type="checkbox"/> Anuncio <input type="radio"/> Otro medio (anótelo) |
| ¿Algun parente trabaja en esta Empresa?              | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Sí (nómbrelas)            |
| ¿Ha sido afianzado?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Sí (nombre de la Cia.)    |
| ¿Ha estado afiliado a algún sindicato?               | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Sí ¿a Cuál?               |
| ¿Tiene Seguro de Vida?                               | Suma asegurada   |
| <input checked="" type="checkbox"/> No               | <input type="radio"/> Sí (nombre de la Cia.)   |
| ¿Podría viajar?                                      | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="radio"/> No (razones)              |
| ¿Estaría dispuesto a cambiar su lugar de residencia? | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="radio"/> No (razones)              |
| ¿En que fecha podría presentarse a trabajar?         | Cuando me lo indiquen  |

Observaciones del entrevistador

#### Datos Económicos

|   |                    |
|---|--------------------|
| ¿Tiene usted otros ingresos?  | Importe mensual    |
| <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Sí (describalos) | \$                 |
| ¿Su cónyuge trabaja?  | Percepción mensual |
| <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Sí (¿dónde?)     | \$                 |
| ¿Vive en casa propia?   | Valor aproximado   |
| <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Sí               | \$                 |
| ¿Paga renta?  | Renta mensual      |
| <input type="radio"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si               | \$ 2,800           |
| ¿Posee automóvil propio?  | Marca              |
| <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> Sí               | \$                 |
| ¿Tiene deudas?  | Importe            |
| <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí (¿con quién?)               | \$                 |
| ¿Cuánto abona mensualmente?   | \$                 |
| ¿A cuanto asciende sus gastos mensuales?                                      | \$                 |

Hago constar que mis respuestas son verdaderas

Firma del solicitante

Sueldo mensual autorizado

\$

Autorización

Nombre, Firma y Fecha



7547996



Ciudad  
México  
Capital de México

## ACTA DE NACIMIENTO

|         |            |         |       |       |      |       |                   |
|---------|------------|---------|-------|-------|------|-------|-------------------|
| ENTIDAD | DELEGACION | JUZGADO | LIBRO | ACTA  | AÑO  | CLASE | FECHA DE REGISTRO |
| 9       | 9          | 25      | 48    | 14269 | 1980 | NA    | 1980-08-05        |

Nombre KARINA GARMA SALDAÑA

Género FEMENINO

Fue Presentado(a) VIVA

Fecha de Nacimiento 30 DE JULIO DE 1980

Lugar de Nacimiento AV CENTRAL 100 DISTRITO FEDERAL

Nombre del Padre MARIO EDUARDO GARMA --

Edad 21

Nacionalidad MEXICANA

Nombre de la Madre SUSANA SALDAÑA --

Edad 19

Nacionalidad MEXICANA

Abuelo Paterno MARIO GARMA --

Abuela Paterna BERTHA ORTEGON ---

Abuelo Materno ANGEL SALDAÑA --

Abuela Materna MERCEDES CRUZ --

La presente certificación es un extracto del acta cuyos datos arriba se precisan y que se expide firmada electrónicamente y de manera autógrafa con fundamento en los artículos 48 y 13 fracción VII del Código Civil para el Distrito Federal y del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal en esta Ciudad de México.

GOBIERNO DEL  
DISTRITO FEDERAL  
  
DIRECCIÓN GENERAL DEL  
REGISTRO CIVIL  
CERTIFICACIONES

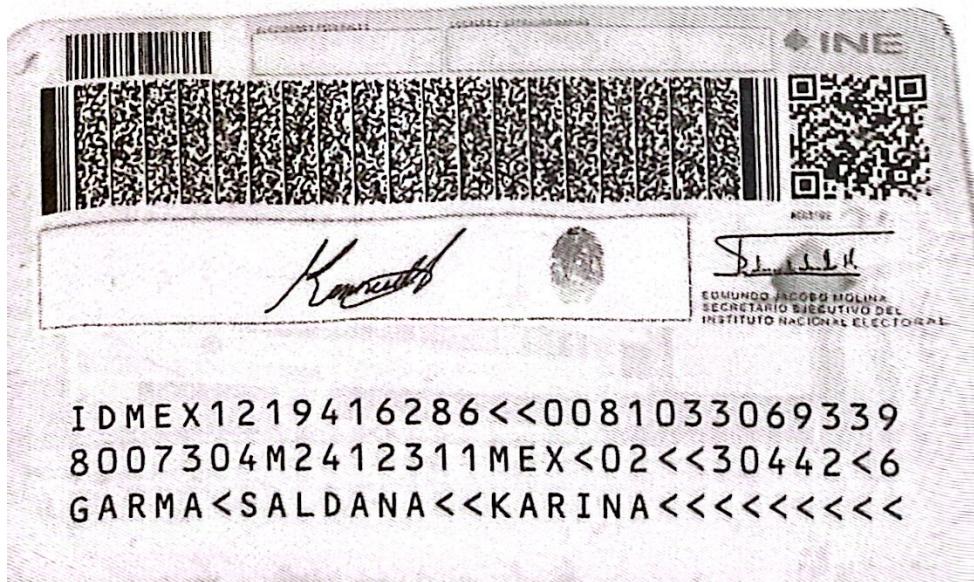
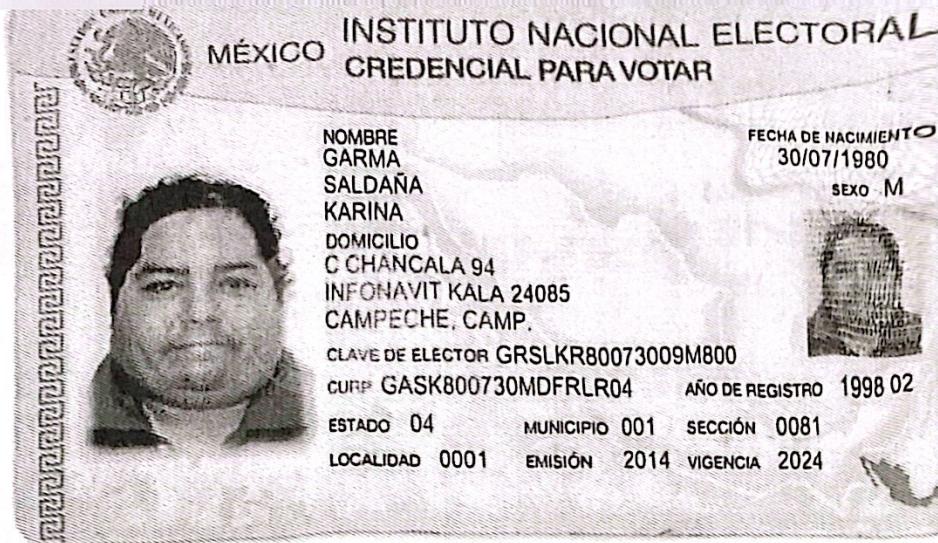
FIRMA

El C. Juez de la Oficina Central del Registro Civil de Distrito Federal. A 05 DE AGOSTO DEL AÑO 2010  
ZePM9hFgtiRF4gKu/9ISsTwNxZ8uR9j6FCB3WGdZz6Hcvf+BaSsgpy3y9xsLtfQzqcHdrN0Ckc6g  
TwlJjtph/LCB29oWK4FrEW0tBL3DPC0SD/RwH0jkk9GhtW06J00kgst8WzbAk9HBNTJR/xllrd7  
5256lgYdoTgtcgJiBwA

LIC. HEGEL CORTES MIRANDA

Para verificar la validez del contenido de esta copia visite página en Internet:  
<http://www.consejeria.df.gob.mx/rCivil>

20963000



MÉXICO

INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL  
CREDENCIAL PARA VOTAR



NOMBRE

COLLI  
DÍAZ  
JADE ARELY

SEXO M

DOMICILIO

C 12 A POR 1206  
LOC SANTA TERESA COAHUILA 97804  
MAXCANU, YUC.

CLAVE DE ELECTOR CLDZJD88042504M800

CURP

CODJ880425MCCLZD01

AÑO DE REGISTRO

2008 02

FECHA DE NACIMIENTO

25/04/1988

SECCIÓN

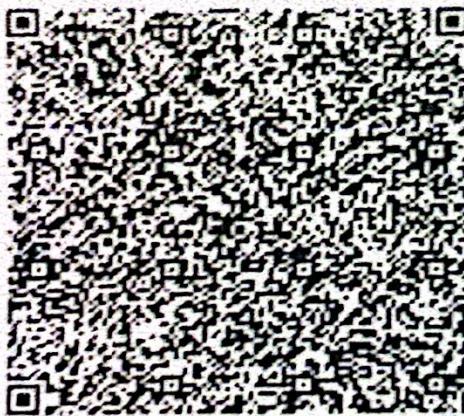
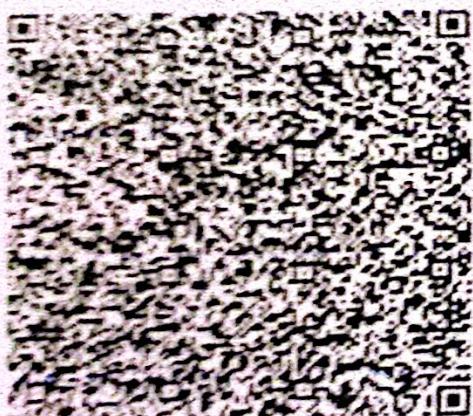
0246

VIGENCIA

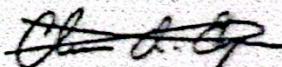
2025 - 2035



INE



BD30203



CLAUDIA ARELY COLLI DÍAZ  
SECRETARIA EJECUTIVA DEL  
INSTITUTO NACIONAL ELECTORAL

IDMEX2767769251<<0246079930784  
8804259M3512311MEX<02<<11672<2  
COLLI<DIAZ<<JADE<ARELY<<<<<<

---

---

CARTA DE RECOMENDACION

MEXICO D.F., A 18 DE AGOSTO DE 2008.

A QUIEN CORRESPONDA :

NOS PERMITIMOS INFORMARLE A USTEDES QUE EL EMPLEADO GARMA SALDANA KARINA PRESTO SUS SERVICIOS EN ESTA EMPRESA DURANTE EL PERIODICO COMPRENDIDO DEL 23-04-2008 AL 21-07-2008 EL ULTIMO PUESTO QUE DESEMPEÑO FUE DE AUXILIAR DE LIMPIEZA DEVENGANDO UN SUELDO MENSUAL DE \$2,050.00 \*\*\* DOS MIL CINCUENTA PESOS, 00/100 M.N. \*\*\* NO HABIENDO INCONVENIENTE EN RECOMENDAR AL EMPLEADO: GARMA SALDANA KARINA , SE EXTIENDE LA PRESENTE A PETICION DEL INTERESADO, PARA LOS FINES QUE JUZGUE CONVENIENTES.

A T E N T A M E N T E,

GERENTE DE AREA

c.c. EXP  
4139 17 6218520