

Todos los documentos se envían en un SOLO PDF al correo de servicio.social@uteg.edu.mx, el tiempo de respuesta es de 10 días hábiles.

REQUISITOS POR MODALIDAD DE SERVICIO SOCIAL

Servicio Social periodo por 6 meses en A.C:

- Solicitud de Registro para inicio del servicio social. (Descargar, llenar de manera electrónica, imprimir y firmar en tinta azul).
- Pago único de Servicio Social. Concepto APORTACION PAQUETE SERVICIO SOCIAL CUATRIMESTRAL. **Es importante entregar tanto la referencia como el comprobante del pago.*

Servicio Social reasignación por periodo de 6 meses en A.C:

Aplica para aquellos alumnos que iniciaron trámite por primera vez pero no concluyeron y han pasado 2 o más años de su primera asignación

- Solicitud de Registro para inicio del servicio social. (Descargar, llenar de manera electrónica, imprimir y firmar en tinta azul).
- Oficio de baja emitido por la dependencia anterior: Solo si cuentas con horas a favor.
- Pago del concepto REASIGNACION DE SERVICIO SOCIAL LIC SEP/SICYT/ BT.
**Es importante entregar tanto la referencia como el comprobante del pago.*

Servicio Social Proyecto Pottencia:

- Solicitud de Registro para inicio del servicio social. (Descargar, llenar de manera electrónica, imprimir y firmar en tinta azul).
- Pago único de Servicio Social. Concepto APORTACION PAQUETE SERVICIO SOCIAL POTTENCIA.
**Es importante entregar tanto la referencia como el comprobante del pago.*

Servicio Social Autogestivo:

- Solicitud de Registro para inicio del servicio social. (Descargar, llenar de manera electrónica, imprimir y firmar en tinta azul).
- Pago único de Servicio Social. Concepto APORTACION PAQUETE SERVICIO SOCIAL CUATRIMESTRAL. **Es importante entregar tanto la referencia como el comprobante del pago.*

Servicio Social por Enfermedad:

- Solicitud de Registro para inicio del servicio social. (Descargar, llenar de manera electrónica, imprimir y firmar en tinta azul).
- Constancia médica (con fecha de emisión no mayor a 30 días, con firma y sello del médico con Cédula Profesional) y evidencias de sus estudios, recetas, diagnósticos anteriores etc.
- Pago único de Servicio Social. Concepto APORTACION PAQUETE SERVICIO SOCIAL CUATRIMESTRAL. **Es importante entregar tanto la referencia como el comprobante del pago.*

Servicio Social por Carta laboral 1 año:

- Solicitud de Registro para inicio del servicio social. (Descargar, llenar de manera electrónica, imprimir y firmar en tinta azul).
- Carta de trabajo de su actual empleo donde labore que contenga:
 - Hoja membretada de la institución donde trabaja el alumno (debe contar con domicilio, teléfono, correo electrónico)
 - Fecha de expedición de la carta laboral (no mayor a 30 días),
 - Fecha en que ingresó a laborar
 - Nombre del puesto, días y horario de trabajo
 - Describir funciones laborales
 - Nombre, cargo del titular y firma autógrafa de la persona que emite la carta.
- Pago único de Servicio Social. Concepto APORTACION PAQUETE SERVICIO SOCIAL CUATRIMESTRAL.
**Es importante entregar tanto la referencia como el comprobante del pago.*

Servicio Social por Adulto mayor de 60 años:

- Solicitud de Registro para inicio del servicio social. (Descargar, llenar de manera electrónica, imprimir y firmar en tinta azul).
- Acta de nacimiento actualizada y legible.
- Pago único de Servicio Social. Concepto APORTACION PAQUETE SERVICIO SOCIAL CUATRIMESTRAL. **Es importante entregar tanto la referencia como el comprobante del pago.*

EJEMPLO REPRESENTATIVO

CARTA LABORAL CORRECTA

CARTA LABORAL INCORRECTA

Logo de la empresa

Fecha de expedición de la carta

Nombre del alumno

Nombre del puesto

Horario laboral

Fecha en que ingresó a laborar

Actividades del puesto

Días de trabajo

Sello (si tiene la empresa)

Agregar DATOS DE LA EMPRESA, en caso de no contar con membrete o que no aparezcan en el documento.

Atentamente

Mario Eduardo Castro Baltazar

Coordinado de Recursos Humanos

Recursoshumanos@acuariomichin.com

Tel: 3316449910 Ext. 1017

ACUARIOS MICHIN S.A.P.I. DE C.V.

Mariano Bárcena 990 Col. Centro, Guadalajara, Jal. C.P. 44200

www.acuariomichin.com

SANSETI SPA & WELLNESS CENTER

A quien corresponda

PRESENTE:

Por medio del presente hago constar que _____ labora en esta empresa desde el 11 de marzo de 2026 a la actualidad, desempeñando el puesto de Secretaria del Spa con un horario de 8:00 a 17:00 horas.

Sin mas por el momento se extiende la presente para los fines que a los interesados convenga.

Quedo a sus ordenes en caso de que se requiera alguna información adicional.

Atentamente

Maria Eugenia Madrigal Perez

Tel. 3315182649

sanseti.spa@gmail.com

CONSULTAR EN LA PÁGINA OFICIAL Y DESCARGAR PARA SU CORRECTO LLENADO.

Botón de acceso en la página

Solicitud de Registro a Servicio Social SEP/SICyT/SEJ

[Link directo a Solicitud S.S](#)

UTEG Centro Universitario

Solicitud de registro de Servicio Social

Unidad de Servicio Social y Prácticas Profesionales

Ciclo de Trámite (v): 25-A)

Fecha: 11/27/25

Favor de completar la solicitud de manera electrónica, imprimir en una hoja y firmar en tinta azul.

Datos Personales

Apellido paterno: [] Apellido materno: [] Nombre(s): []

Matrícula: [] Promedio General: [] EGRESADO [] VESPERTINO []

Enteidad Cronica Degenerativa/Discapacidad: No [] Si [] Describe tu enfermedad: []

Datos de Contacto

Particular: [] Celular: [] Teléfono de emergencia: []

Correo electrónico Institucional: [] Correo electrónico alternativo: []

Plan de Estudios

AMÉRICAS [] vgsgbsx [] Licenciatura [] Especialidad []

Modalidad de Servicio Social elegida

☐ Carta laboral (1 año) ☐ Enfermedad ☐ Adulto mayor 60 años ☐ S.S. autoactivo ☐ S.S. Servicio social 6 meses/480 ☐ Salud 360 horas (1 año) ☐ Servicio Social -Potencia

Servicio Social (llenar en caso de elegir modalidad 4, 5 ó 6)

Horario disponible para prestar el Servicio Social

Lunes a Viernes [] Matutino [x] Vespertino [] Fin de semana []

Trabaja: No [] Si [x] Lugar de trabajo: []

Modalidad plaza de interés:

Presencial: [] Híbrido: [] Virtual: [x]

Plazas Elegida (en caso de elegir modalidad 5)

Nombre de la dependencia (Lic. de Salud no registrar plaza)

Firma del Alumno / solicitante

118/1025 F-35-80

Solicitud de servicio social

¿TRABAJAS EN UNA EMPRESA INFORMAL O NEGOCIO?

DEBES ENTREGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PARA COMPLETAR TU TRÁMITE

Permiso de negocio actualizado (del ayuntamiento)

CÉDULA DE LICENCIA MUNICIPAL PARA GIRO Y/O ANUNCIO

La presente cédula tiene la misma validez en su formato original que en su impresión digital, y podrá ser cotizada en <https://www.zapopan.gob.mx/licencias-vigentes/> (Art. 5.11, 21, 22, 25 del Reglamento para el Comercio, la Industria y la Prestación de Servicio del Municipio de Zapopan).

LA PRESENTE CÉDULA PODRÁ SER REFRENDADA VÍA INTERNET EN EL AÑO 2026, PAGINA www.zapopan.gob.mx

CUENTA: 110370579 R.F.C.: [] CATEGORÍA: A Número de Cédula: 1006109491

Nombre, Denominación o Razón Social: VAZQUEZ MACIAS ZULEM GUADALUPE

Ubicación del establecimiento: C. GUADALAJARA 4827

Calle colindantes: C. TALA y C. OLIVA BERNARDO DR. Colonia: BENITO JUAREZ

Linderos, plantas y dimensiones del establecimiento: SUP. TOTAL 55.50 MTS2, UN NIVEL, LOCAL COMERCIAL

Giro principal: FARMACIA

Anexos amparados por esta cédula: - BEBIDAS SIN CONTENIDO ALCOHOLICO - ART. DE BELLEZA

Fecha: 31 de enero de 2025 FOLIO 697878

Diego Fernandez Perez. DIRECTOR DE PADRON Y LICENCIAS

Constancia de Situación fiscal de persona física con actividad empresarial (Todas las hojas del documento)

CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

HACIENDA SAT

FOMM660417GQ3 Registro Federal de Contribuyentes

MIGUEL ANGEL FLORES MENDOZA Nombre, denominación o razón social

idCIF: 14070027129 VALIDA TU INFORMACIÓN FISCAL

CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL

Lugar y Fecha de Emisión: CUERNAVACA, MORELOS A 19 DE OCTUBRE DE 2020

FOMM660417GQ3

Datos de Identificación del Contribuyente:

RFC:	FOMM660417GQ3
CURP:	FOMM660417HMSLNG05
Nombre (s):	MIGUEL ANGEL
Primer Apellido:	FLORES
Segundo Apellido:	MENDOZA
Fecha inicio de operaciones:	12 DE OCTUBRE DE 1990
Estatus en el padrón:	REACTIVADO
Fecha de último cambio de estado:	01 DE JULIO DE 1999
Nombre Comercial:	

Datos de Ubicación:

Código Postal:	62000	Tipo de Vialidad:	CALLE
Nombre de Vialidad:	LERDO DE TEJADA	Número Exterior:	204
Número Interior:	3ER PISO	Nombre de la Colonia:	CUERNAVACA CENTRO
Nombre de la Localidad:	CUERNAVACA	Nombre del Municipio o Demarcación Territorial:	CUERNAVACA
Nombre de la Entidad Federativa:	MORELOS	Entre Calles:	GELEANA

Actividades Económicas:

Orden	Actividad Económica	Porcentaje	Fecha Inicio	Fecha Fin
1	Servicios de contabilidad y auditoría	100	12/10/1990	

Regímenes:

Régimen	Fecha Inicio	Fecha Fin
Régimen de Sueldos y Salarios e Ingresos Asimilados a Salarios	01/10/1990	
Régimen de Ingresos por Dividendos (socios y accionistas)	01/07/1999	
Régimen de las Personas Físicas con Actividades Empresariales y Profesionales	01/01/2008	

FORMAS DE ENTREGA DE COMPROBANTES DE PAGO

PAGO EN LINEA

OPCION 1: CAPTURA DE PANTALLA DE SIAAF O ESPACIO

Referencia	Ciclo	Descripción	Fecha de vencimiento	Cargo	Pagado	Saldo	Pago no puntual	Saldo Acumulado
Parcialidad	2026A	Parcialidad 1 del total de la colegiatura	19/01/26	\$4,140.00	\$4,140.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Parcialidad	2026A	Parcialidad 2 del total de la colegiatura	09/02/26	\$4,140.00	\$4,140.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Parcialidad	2026A	Parcialidad 3 del total de la colegiatura	09/03/26	\$4,140.00	\$4,140.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Parcialidad	2026A	Parcialidad 4 del total de la colegiatura	08/04/26	\$4,140.00	\$4,140.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
APORT. SEGURO ESCOLAR LIC. Y MAEST. CUATRIMESTRALES	2026A			\$50.00	\$50.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
APORTACION PAQUETE SERVICIO SOCIAL CUATRIMESTRAL	2026A			\$742.00	\$742.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
APORTACION TEL. SEI/SEP	2026A			\$3,210.00	\$3,210.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
REINSCRIPCION	2026A			\$4,140.00	\$4,140.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Parcialidad	2025C	Parcialidad 1 del total de la colegiatura	08/09/25	\$3,900.00	\$3,900.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Parcialidad	2025C	Parcialidad 2 del total de la colegiatura	08/10/25	\$3,900.00	\$3,900.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

OPCION 2: REFERENCIA Y COMPROBANTE DE TRANSFERENCIA

Operación exitosa

Nombre del servicio: **BANCA MIFEL, SA, FIDEI 2050838**

Referencia: **1012828681906261412398650 21254**

Importe: **\$ 742.00**

El comprobante de la operación ha sido enviado a tu correo electrónico.

PAGO EN CAJAS DE PLANTEL

COMPROBANTE DE CAJA UTEG

UTEG Centro Universitario

Nombre: []
Dirección: []
R.F.C.: []

2026I APORTACION PAQUETE SERVICIO SOCIAL CUATRIMESTRAL

Sub-Total: \$ 742.00
I.V.A.: []
Total: \$ 742.00

PAGO EN BANCO U OXXO

OPCION 1: REFERENCIA SIAAF Y RECIBO OXXO

UTEG CENTRO UNIVERSITARIO UTEG S.C.
HEROES FERROCARRILEROS 1325 COL. LA AURORA TEL. COM. 10788000

MATRICULA: [] NOMBRE: []

PLAN DE ESTUDIOS: LICENCIATURA EN CIRUJANO DENTISTA - CAMPUS

CONCEPTO: APORTACION PAQUETE SERVICIO SOCIAL CANTIDAD: 1 MONTO: \$ 742.00

TOTAL A PAGAR: \$ 742.00

REFERENCIA: 101201833160626132333164991272

Fecha de vencimiento de la: 21/JUNIO/2026

CONVENIO: 002050838

OXXO 5501116353421062026000742002

OPCIÓN 2: REFERENCIA DE ESPACIO (PAGINA DE CODIGOS DE BARRA) Y RECIBO DE BANCO

BANCA MIFEL, SA, FIDEI 2050838

Referencia: 1001649170603261034069639 61259

Importe: \$ 742.00

Cambio: \$ 258.00

Importe total: \$742.00
Fecha de Vencimiento: 11 de Marzo 2026

Número de referencia: 0000000000000000

Linea de captura para pagar en Santander: []

Linea de captura para pagar en BBVA: []