

# CURRÍCULUM VITAE

VERSION PÚBLICA

<b>NOMBRE:</b>	Karla Paola López Rios
<b>NIVEL O PUESTO:</b>	Coordinadora de Técnico Especializados
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	Paorios734@gmail.com
<b>TELÉFONO OFICIAL:</b>	9512601486

<b>NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS CON DOCUMENTO COMPROBATORIO:</b>	Licenciatura en Contaduría y Estrategias Financiera
--	---

## EXPERIENCIA LABORAL TRES ÚLTIMOS EMPLEOS

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:</b>	Servicios de Contaduría y Desarrollo Integral Empresarial SC
<b>CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:</b>	Contadora
<b>FECHA DE INICIO:</b>	01/06/2022
<b>FECHA DE TERMINO:</b>	11/01/2024

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:</b>	Órgano Superior de Fiscalización del Estado de Oaxaca
<b>CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:</b>	Auditor
<b>FECHA DE INICIO:</b>	01/07/2019
<b>FECHA DE TERMINO:</b>	30/04/2022

<b>NOMBRE DE LA INSTITUCION O EMPRESA:</b>	RS Contadores Públicos
<b>CARGO O PUESTO DESEMPEÑADO:</b>	Contadora
<b>FECHA DE INICIO:</b>	31/08/2014
<b>FECHA DE TERMINO:</b>	01/06/2019

## FORMACION: TRES ÚLTIMOS CURSOS

<b>NOMBRE DEL CURSO:</b>	
<b>INICIO:</b>	
<b>TERMINO:</b>	
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:</b>	

<b>NOMBRE DEL CURSO:</b>	
<b>INICIO:</b>	
<b>TERMINO:</b>	
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:</b>	

<b>NOMBRE DEL CURSO:</b>	
<b>INICIO:</b>	
<b>TERMINO:</b>	
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE IMPARTIÓ EL CURSO:</b>	