



Secretaría de  
Educación  
Pública

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA SUPERIOR  
COORDINACIÓN ACADÉMICA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA SUPERIOR  
PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO



**FORMATO DE COMPROBACIÓN**

H. Puebla de Zaragoza. a XX de Diciembre de XXXX

AL C. COORDINADOR ACADÉMICO DE EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA SUPERIOR

POR MEDIO DEL PRESENTE REMITO A USTED, DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA DEL C.

POR CONCEPTO DE :

FORTALECIMIENTO DE LA AUTONOMIA DE GESTIÓN

CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

FECHA DE EXPEDICIÓN DE TRANSFERENCIA:

FOLIO DE RECURSO ANTICIPADO:

IMPORTE DE TRANSFERENCIA:

TIPO DE PRESUPUESTO:

NÚMERO DE C.R.:

CLAVE PRESUPUESTAL					
AÑO	PROG. ESP.	ACT. INST.	UR	PARTIDA	IMPORTE POR PARTIDA
				TOTAL	

IMPORTE DE COMPROBACIÓN EN DOCUMENTOS:

IMPORTE DE REINTEGRO:

\$0.00

ATENTAMENTE

NOMBRE, FIRMA Y C.C.T. DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

SELLO