

## ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS

Siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en la localidad de \_\_\_\_\_ del Municipio de \_\_\_\_\_, en el estado de \_\_\_\_\_, reunidos en la Escuela \_\_\_\_\_ con la CCT \_\_\_\_\_ de la Zona escolar \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ los que suscriben,  
C. \_\_\_\_\_ Representante de la Escuela,  
el C. \_\_\_\_\_ y el C. \_\_\_\_\_,  
integrantes del \_\_\_\_\_ quienes en este acto firman como testigos al margen y al calce de la presente Acta.

### ----- HECHOS -----

Antecedentes de facturación o procesos inconsistentes correspondientes al ejercicio de los recursos del PRE asignados a la Comunidad Escolar en el ciclo escolar 2018-2019.

NO. DE FACTURA O NOTA DE REMISIÓN Y/O RECIBO	FECHA DEL DOCUMENTO	MONTO DEL PRODUCTO O SERVICIO	PRODUCTO Y/O SERVICIO	INCONSISTENCIA

No habiendo otro hecho que hacer constar se da por terminada la presente Acta, levantada por triplicado, siendo las \_\_\_\_\_ horas del mismo día de su inicio, firmando de conformidad al margen y al calce los que en ella estuvieron para los efectos administrativos correspondientes.

POR LA ESCUELA:

Sello de la escuela

TESTIGOS:

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma  
Director o representante de la Escuela

C. \_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

Sello del Supervisor

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma  
Vo.Bo. Supervisor de Zona Escolar o  
representante de la Autoridad Educativa Local

C. \_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma

\* Describir los hechos en una hoja anexa así como copia de la documentación soporte.  
Los firmantes se deberán identificar con credencial oficial y anexar una copia a la presente Acta.  
Este documento es de apoyo y DAFE de un hecho. NO EXIME de responsabilidades administrativas.

