



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
 SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
 COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA ESCUELAS DE  
 TIEMPO COMPLETO  
 CICLO ESCOLAR 2018-2019



**OCTUBRE**

ESCUELA:  CLAVE:  ZONA:   
 SECTOR:  LOCALIDAD:   
 MUNICIPIO:

CANTIDAD A COMPROBAR POR LOS DÍAS HÁBILES DEL MES DE OCTUBRE (22 DÍAS) MONTO TOTAL \$ \_\_\_\_\_

CALENDARIO OCTUBRE						
D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			
23 Días						

INICIO Y TERMINO  
 DEL DIA \_\_\_\_ AL \_\_\_\_ DE OCTUBRE

TIPO DE SERVICIO:	
PROVEEDOR	
COMITÉ DEL SERVICIO DE ALIMENTACION	

CALENDARIO OCTUBRE						
D	L	M	M	J	V	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			
Servicio de Alimentación: 22 Días						

SELECCIONE CON COLOR AZUL LOS DIAS OTORGADOS DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

<b>NOTIFICAR SI HUBO SUSPENSIÓN DE ALIMENTACION:</b>

ANVERSO: FIRMAS DE DIRECTOR, COOR. DE ALIMENTO, APF, CONAPASE, CONTRALORIA SOCIAL,  
 Vo.Bo.SUPERVISOR. (EN CASO DE PROVEEDOR FIRMA)