

FECHA _____
 ____/____/____

ID DEL INMUEBLE _____
 INM_ _____

NOMBRE DE LA ESCUELA

CCT

TIPO DE COMPROBACIÓN

- I - Factura II - Recibo Simple III - Lista de raya IV - Recibo de Apoyo Económico

TIPO DE COMPROBACIÓN (I, II, III y IV)	CONCEPTO (DESCRIPCIÓN BREVE)	Nº DE COMPROBANTE	MONTO (EN PESOS)
SALDO INICIAL		IMPORTE TOTAL	
_____		SALDO FINAL	
_____		_____	

PRESIDENTA(E) _____

 NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

SECRETARIA(O) _____

 NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

TESORERA(O) _____

 NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

"La recolección de datos personales se lleva a cabo a través del presente formato, siendo responsable de su tratamiento la Secretaría de Bienestar Federal. Los datos personales que se recaban serán utilizados con la finalidad de constituir el padrón de beneficiarios del Programa Social La Escuela Es Nuestra y los Comités de Contraloría Social de dicho programa. Se podrán transferir sus datos personales a sujetos obligados a que se refiere la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sólo se realizarán las transferencias que sean necesarias para atender el ejercicio de las atribuciones encomendadas para la realización del Programa Social La Escuela Es Nuestra. Lo anterior con fundamento en los artículos 22, fracciones II y V, 66, fracción I y 70, fracciones II, IV y VI de la citada Ley. El aviso de privacidad integral podrá consultarse en la siguiente liga electrónica: http://www.bienestar.gob.mx/work/models/Bienestar/Transparencia/TransparenciaFocalizada/AVISO_PRIVACIDAD.pdf."