



FORMATOS DE SEGUIMIENTO
RECIBO DE APOYO ECONÓMICO

EDUCACIÓN BÁSICA
EJERCICIO FISCAL 2026

NO. DE RECIBO

FECHA

--

ID DEL INMUEBLE

 INM-

RECIBO DE APOYO ECONÓMICO PARA SERVICIO DE ALIMENTACIÓN U HORARIO EXTENDIDO

Yo, NOMBRE (S) _____ 1er. APELLIDO _____ 2do. APELLIDO _____

Recibí la cantidad de: PESOS MEXICANOS _____ por concepto de apoyo económico, para participar voluntariamente en la implementación de: Servicio de Alimentación Horario Extendido

Durante el periodo de - - al - -

RECIBÍ DE CONFORMIDAD

ENTREGUÉ DE CONFORMIDAD

TESORERA(O)

CARGO O FUNCIÓN

- DIRECTOR(A) DOCENTE
 APOYO CESA

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA _____

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."

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".



FORMATOS DE SEGUIMIENTO
RECIBO DE APOYO ECONÓMICO

EDUCACIÓN BÁSICA
EJERCICIO FISCAL 2026

NO. DE RECIBO

FECHA

--

ID DEL INMUEBLE

 INM-

RECIBO DE APOYO ECONÓMICO PARA SERVICIO DE ALIMENTACIÓN U HORARIO EXTENDIDO

Yo, NOMBRE (S) _____ 1er. APELLIDO _____ 2do. APELLIDO _____

Recibí la cantidad de: PESOS MEXICANOS _____ por concepto de apoyo económico, para participar voluntariamente en la implementación de: Servicio de Alimentación Horario Extendido

Durante el periodo de - - al - -

RECIBÍ DE CONFORMIDAD

ENTREGUÉ DE CONFORMIDAD

TESORERA(O)

CARGO O FUNCIÓN

- DIRECTOR(A) DOCENTE
 APOYO CESA

NOMBRE Y FIRMA O HUELLA _____

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 21, 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."

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".