



INFORME DE GASTOS DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

Nombre de Escuela/ Centro: _____
 CCT: _____ Mes de reporte: _____
 Municipio: _____ Localidad: _____
 Fecha de Elaboración: _____ Programa: _____

Folio	Fecha	Concepto (especificar)	Monto	Comprobante adjunto
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
Total de reporte				

Bajo Protesta de decir verdad, declaro que la información y documentación registrada en el presente libro son veraces y auténticas, conforme a los lineamientos establecidos. Así mismo, manifiesto que conozco las implicaciones legales y administrativas aplicables en caso de proporcionar información o documentación falsa.

RESPONSABLES DEL REGISTRO

 Nombre y Firma de Tesorero (a)

 Nombre, firma y sello de Autoridad Educativa

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA

 Nombre y Firma Integrante de Comité

 Nombre y Firma Integrante de Comité

Nota: Favor de sellar cada hoja del libro de ingresos y egresos

INFORME DE INGRESOS DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN

Nombre de Escuela/Centro: _____
 CCT: _____ Mes de reporte: _____
 Municipio: _____ Localidad: _____
 Fecha de Elaboración: _____ Programa: _____

Folio	Semana	Periodo	Ingreso
1			
2			
3			
4			
5			
Total del mes			

Bajo Protesta de decir verdad, declaro que la información y documentación registrada en el presente libro son veraces y auténticas, conforme a los lineamientos establecidos. Así mismo, manifiesto que conozco las implicaciones legales y administrativas aplicables en caso de proporcionar información o documentación falsa.

RESPONSABLES

 Nombre y Firma de Tesorero (a)

 Nombre, firma y sello de Autoridad Educativa

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE VIGILANCIA CIUDADANA

 Nombre y Firma Integrante de Comité

 Nombre y Firma Integrante de Comité

Notas:

1. Favor de sellar cada hoja del libro de ingresos y egresos
2. Se deberá de anexar un control a detalle por persona que recibe el apoyo de forma semanal