


**FORMATO ENTREGA RECEPCIÓN  
 MOCHILAS Y ÚTILES ESCOLARES EJERCICIO FISCAL 2024**
**FOLIO**  
 CONTROL OMAE

<b>DELEGACIÓN DE LA SE:</b>		<b>FECHA:</b>	DÍA / MES / AÑO
<b>CCT:</b>		<b>NOMBRE ESCUELA:</b>	
<b>NIVEL:</b>		<b>TURNO:</b>	
<b>RECIBE:</b>		<b>TEL.:</b>	( )
<b>CARGO:</b>		<b>CEL.:</b>	( )

**CANTIDAD DE APOYOS ENTREGADOS**

DESCRIPCIÓN	TOTAL ENTREGADO
<b>MOCHILAS ESCOLARES</b>	<b>PIEZAS</b>
<b>PAQUETES DE ÚTILES ESCOLARES</b>	<b>PAQUETES</b>

PARA USO EXCLUSIVO DE COMPROBACIÓN POR LA DELEGACIÓN

**LISTADO DE ALUMNOS BENEFICIADOS Y TIPO DE APOYO RECIBIDO**  
 (VERIFICAR LA CANTIDAD Y ANOTAR EL TOTAL POR APOYO)

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD DE APOYOS COMPROBADOS	RECIBE NOMBRE Y FIRMA
<b>MOCHILAS ESCOLARES</b>	<b>CANTIDAD CON NÚMERO</b>	PROGRAMA DE MOCHILAS Y ÚTILES ESCOLARES
<b>PAQUETES DE ÚTILES ESCOLARES</b>	<b>CANTIDAD CON NÚMERO</b>	PROGRAMA DE MOCHILAS Y ÚTILES ESCOLARES

**Recibe de Conformidad**  
 Nombre, Cargo, Firma y Sello

**Testigo de Entrega de Apoyos  
 a Alumnos en Plantel Escolar**  
 Nombre y Firma del Presidente del  
 Consejo de Participación Escolar

**Entrega**  
**Mtra. Susana Lizeth Peralta Morales**  
 Coordinadora de Programas de Apoyo Educativo  
**Firma y Sello**

**NOTA:** Se deberá de comprobar la entrega de este material sin omitir ningún dato, firma o sello de conformidad por la totalidad de material entregado, el listado anexo deberá contener la firma del director y sello de la escuela. Si no se entregó la totalidad del material se deberá de regresar el sobrante vía oficio explicando el motivo de la no entrega. Se tendrán 7 días naturales a partir de la fecha de este documento para entregar dicha comprobación.