

CBT NO. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO SOLICITUD - REGISTRO/AUTORIZACIÓN

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 28 DE JUNIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0185E-24-112-N-NC 3.- Nombre: CAMIRO GONZALEZ NORMA LETICIA

II. DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

12.- Nombre de la Institución Educativa CBT NÚM. 5 MARÍA AMPARO VIDERIQUE DE SHEIN, CHALCO 13.- Subsistema: BT: [X] CONALEP [] CECYTEM [] INCORPORADAS [] BELLAS ARTES []

III. DATOS DEL ORGANISMO RECEPTOR

20.- Nombre del Organismo Receptor OPERADORA VIPS S.D.R.L.D.C.V

Ámbito de Gobierno:

Federal [] Estatal [] Municipal [] Organismo No Gubernamental [] Iniciativa Privada [X] Institución Educativa []

21.- Unidad Administrativa Responsable: LINEA (SERVICIO), PRODUCCION DE CIERTAS RECETAS 22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CARRETERA FEDERAL MEXICO-CUATLA 3 LOC. B EX HACIENDA SANTA BARBARA, 56577

27.- Programa en el que participará el prestador: Salud [] Educación, arte, cultura y deporte [] Alimentación y Nutrición [X] Vivienda [] Empleo y capacitación para el trabajo [] Apoyo a proyectos productivos []

28.- Actividades que desarrollará el prestador: PRODUCIR CIERTAS RECETAS DESDE CERO PARA ABASTECER LA LINEA DE SERVICIO, ESTAR EN LINEA Y MONTAR PLATILLOS, PROPORCIONAR ALIMENTOS PARA LA LINEA.

En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [] de 14:00 a 22:00 de a

29.- Período de Prestación: del 01 JULIO 2024 al 01 ENERO 2025 Día Mes Año Día Mes Año

30.- Horas de duración del programa o proyecto: 480 horas: [X] Otras

31.- Servicio Social con beca o sin beca: Sin beca: [X] Con beca: [] Monto: \$

Lic. Carlos Tepozteco Sánchez Por el Organismo Receptor

Norma Leticia Camiro González Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo