

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

I. DATOS DEL PRESTADOR

1.- Fecha: 01 DE JULIO DE 2024 2.- No. de Registro Estatal de Servicio Social: 15ECT0216H-24-9-N-NC 3.- Nombre: TOVAR CERVANTES JESUS MIGUEL

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 SEGURITAC S.A DE C.V.

Ámbito de Gobierno:

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

21.- Unidad Administrativa Responsable: RECURSOS HUMANOS

22.- Domicilio de la Unidad Administrativa Responsable: CALLE 4° CTO BLVD LOS HEROES CHALCO, MZ 32 LT 70 CASA 3 COLONIA CONJUNTO HABITACIONAL LOS HEROES CHALCO 56644

23.- Municipio: CHALCO 24.- Teléfono: 5551240849

25.- Correo electrónico: INFO@SEGURITAC.COM.MX

26.- Responsable del programa y cargo: C.REY DAVID TAPIA BECERRA, REPRESENTANTE LEGAL

27.- Programa en el que participará el prestador: Salud [] Educación, arte, cultura y deporte [X] Alimentación y Nutrición [] Vivienda [] Empleo y capacitación para el trabajo [] Apoyo a proyectos productivos [] Grupos vulnerables con capacidades diferentes, infantes y tercera edad [] Gobierno, justicia y seguridad pública [] Pueblos indígenas [] Derechos humanos [] Política y planeación económica y social [] Infraestructura hidráulica y de saneamiento [] Comercio, abasto y almacenamiento de productos básicos [] Asistencia y seguridad social [] Medio ambiente [] Desarrollo urbano [] Desarrollo Tecnológico []

28.- Actividades que desarrollará el prestador: ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, ARCHIVADO DE DOCUMENTOS

En que horario: Lunes a Viernes [X] Sábado, Domingo, Días Festivos [] de 8:00 a 13:00 HRS de a

29.- Período de Prestación: del 04 JULIO 2024 al 08 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: \$

C. Rey David Tapia Becerra Por el Organismo Receptor

Jesus Miguel Tovar Cervantes Nombre y firma del Prestador

Profra. María Magdalena Rojas Galicia

Nombre y firma de la máxima autoridad en el plantel educativo