



**SUBDIRECCION DE CENTROS ASISTENCIALES**  
**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**

MES: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

COMUNIDAD: \_\_\_\_\_

INFORME DEL PERIODO DE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MAESTRO: \_\_\_\_\_

TEMA TRATADO DURANTE EL PERIODO:

---

---

---

---

---

---

TOTAL DE CLASES: \_\_\_\_\_

VISITAS DE SUPERVISION: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

---

---

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO (A)

Av. Paseo Usumacinta 1001, esq. Av. Adolfo Ruiz Cortines, Col. Atasta,  
Villahermosa, Tabasco. México.



FECHA: \_\_\_\_\_

**SUBDIRECCION DE CENTROS ASISTENCIALES**  
**FORMATO DE PAGO DE CUOTAS DE MAESTROS DE DIVERSOS TALLERES**

PARA: SUBDIRECTOR DEL H. AYUNTAMIENTO DE CENTRO.

ASUNTO: RECUPERACION DE CUOTAS DEL CICLO ESCOLAR 2016 - 2017.

MAESTRA(O): \_\_\_\_\_

COMUNIDAD: \_\_\_\_\_

**CONCEPTOS:**

- Inscripciones de: \_\_\_\_\_ alumnos, a: \$ \_\_\_\_\_ c/u, \$ \_\_\_\_\_
- Cuotas del mes de: \_\_\_\_\_ del 201\_\_\_\_, \$ \_\_\_\_\_
- No. De Alumnos: \_\_\_\_\_ Colegiatura por alumnos: \$ \_\_\_\_\_

Importe Total de Cuotas entregadas: \$ \_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO (A)**

c.c.p. Lic. Araceli Ovando Lanestosa.- Subdirectora de Centros Asistenciales  
c.c.p. Lic. Ernesto Enrique Cortes Montalvo. Admvo del DIF Centro.  
c.c.p. Maestro (a)

Av. Paseo Usumacinta 1001, esq. Av. Adolfo Ruiz Cortines, Col. Atasta,  
Villahermosa, Tabasco. México.

