



“PROGRAMA NACIONAL DE RECONSTRUCCIÓN EN EL SECTOR EDUCATIVO PARA EL EJERCICIO 2019”

PNR-8.6-19

CALENDARIO DE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN

DATOS DE LA ACCIÓN			
NOMBRE DEL PLANTEL: _____ <small><i>Indicar el nombre del Plantel</i></small>			CLAVE CENTRO DE TRABAJO (CCT): _____ <small><i>Indicar la clave del centro de trabajo</i></small>
ENTIDAD FEDERATIVA: _____ <small><i>Indicar la Entidad Federativa</i></small>	ALCALDÍA / MUNICIPIO: _____ <small><i>Indicar la Delegación o Municipio en que se encuentra el plantel</i></small>		DIRECCIÓN: _____ <small><i>Indicar el domicilio del plantel educativo</i></small>
NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL A CARGO DE LA EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN: _____ <small><i>Indicar el nombre de la empresa</i></small>			MONTO TOTAL DEL SUBSIDIO C/ I.V.A.: _____ <small><i>Indicar el monto del contrato</i></small>
NUMERO DE CONTRATO: _____	PERIODO DE EJECUCION: _____		

CALENDARIO DE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN EN PORCENTAJES

COMPONENTES	%	IMPORTE DE LA PARTIDA	FECHA DE INICIO DE LA ACCIÓN: <small><i>Indicar fecha de inicio de ejecución</i></small>										FECHA DE TÉRMINO DE LA ACCIÓN: <small><i>Indicar fecha programada de terminación</i></small>								PORCENTAJE TOTAL
			SEMANA No. 1	SEMANA No. 2	SEMANA No. 3	SEMANA No. 4	SEMANA No. 5	SEMANA No. 6	SEMANA No. 7	SEMANA No. 8	SEMANA No. 9	SEMANA No. 10	SEMANA No. 11	SEMANA No. 12	SEMANA No. 13	SEMANA No. 14	SEMANA No. 15	SEMANA No. 16	SEMANA No. 17	SEMANA No. 18	
I Preeliminares																					
II Demolicion limpieza y acarreo.																					
III.- Reestructuración.																					
IV.- Instalacion Electricas , hidraulicas, sanitarias y especiales.																					
V.- Modulos sanitarios.																					
VI.- Acabados																					
VII.- Otro																					

TOTALES		\$0.00																			
Físico	PORCENTAJE PROGRAMADO DEL PERIODO																				
	PORCENTAJE PROGRAMADO ACUMULADO																				
Financiero	PORCENTAJE PROGRAMADO DEL PERIODO																				
	PORCENTAJE PROGRAMADO ACUMULADO																				

Las inistraciones de pago serán deacuerdo a los Lineamientos Especificos del Programa.

Elaboró _____ <small>(NOMBRE Y FIRMA, COORDINADOR ESTATAL)</small>	Revisó _____ <small>(NOMBRE Y FIRMA SUBGERENCIA DE CONTRATOS)</small>	Vo. Bo. del Calendario de ejecución _____ <small>(NOMBRE Y FIRMA, COORDINADOR REGIONAL)</small>	Autorizó _____ <small>(NOMBRE Y FIRMA, GERENCIA DE CONSTRUCCIÓN)</small>
---	--	--	---

“Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa.”